Mục lục

Giải đáp một số câu hỏi về các biện pháp tránh thai

Nếu bạn dùng thuốc diệt tinh trùng, cần đặt hoặc bơm thuốc 15 phút trước khi giao hợp. Hiệu quả tránh thai sẽ kéo dài trong vòng 1 giờ. Khoảng 10-15% phụ nữ áp dụng biện pháp này bị thất bại do hiểu sai về cách sử dụng hoặc có bất thường giải phẫu ở âm đạo, khiến thuốc không được phân bố đều.

Sau đây là một số điều cần biết khác về các biện pháp tránh thai:

1. Có nguy hiểm không nếu chỉ đeo bao cao su lúc sắp xuất tinh?

Bao cao su cần được đeo ngay trước khi bắt đầu giao hợp. Ngay cả khi chưa xuất tinh, chất nhờn tiết ra ở đầu dương vật đã có thể chứa tinh trùng, gây thụ thai. Ngoài ra, các bệnh lây qua đường tình dục cũng có thể truyền từ người nọ sang người kia ngay từ đầu mà không chờ đến lúc xuất tinh.

Tỷ lệ thất bại của biện pháp tránh thai này là 4-5%, nguyên nhân là dùng không đúng cách hoặc bao cao su bị thủng.

2. Viên tránh thai có làm giảm xung năng tình dục?

Giảm xung năng tình dục chỉ là hệ quả của sự thay đổi tính khí, một tác dụng phụ của thuốc tránh thai. Các nghiên cứu cho thấy, progesteron trong viên tránh thai có thể gây trầm cảm hoặc cảm giác bực bội ở một số phụ nữ. Nếu thuốc ảnh hưởng quá nhiều đến tâm trạng, bạn có thể tìm loại thuốc có hàm lượng hoóc môn thấp hơn hoặc thay đổi phương pháp tránh thai.

3. Phương pháp xuất tinh ngoài có đáng tin cậy không?

Không. Như đã nói ở câu 1, chất dịch ở đầu dương vật khi chưa xuất tinh (do tuyến Cowper - còn gọi là tuyến hành niệu đạo - tiết ra) cũng có thể chứa tinh trùng. Ngoài ra, trong vòng vài giờ sau khi xuất tinh, nếu 2 người lại giao hợp mà không áp dụng biện pháp ngăn chặn nào thì số tinh trùng còn sót lại ở niệu đạo vẫn có thể gây thụ thai.

Phương pháp xuất tinh ngoài hoàn toàn vô hiệu trong việc ngăn ngừa các bệnh lây qua đường tình dục.

4. Làm thế nào để tính được thời gian an toàn?

Trứng phải được thụ tinh trong phạm vi 12-24 giờ đồng hồ sau khi rụng (còn tinh trùng chỉ có khả năng thụ tinh trong vòng 48 giờ sau khi xuất tinh). Vì vậy, thời kỳ dễ thụ thai nhất là 2 ngày trước và 1 ngày sau khi rụng trứng. Vấn đề khó khăn là phải xác định chính xác thời điểm này.

Phương pháp xác định ngày rụng trứng: Đo thân nhiệt hằng ngày, theo dõi sự bài tiết chất nhầy của cổ tử cung, kết hợp tính ngày rụng trứng dựa trên độ dài các chu kỳ kinh nguyệt trước đây. Các kỹ thuật này chỉ cho kết quả tương đối chính xác.

Nguyên nhân thất bại khi sử dụng biện pháp tính ngày an toàn gồm: chu kỳ kinh nguyệt không đều, giao hợp không dùng dụng cụ tránh thai trong những ngày nguy hiểm, rụng trứng hơn một lần trong chu kỳ kinh nguyệt.

5. Việc cho con bú có hiệu quả tránh thai trong trường hợp nào?

Để phương pháp này có hiệu quả cao, cần có đủ 3 điều kiện:

- Trẻ bú ít nhất 85% khối lượng sữa dành cho nó và phải được bú nhiều lần trong ngày và đêm.

- Người mẹ vẫn chưa có kinh trở lại, hoặc trong 8 tuần sau đẻ không bị ra máu 2 ngày liên tiếp.

- Con chưa quá 6 tháng tuổi.

Với những người không cho con bú thường xuyên, cách tránh thai tốt nhất sau đẻ là sử dụng các phương tiện không có hoóc môn như thuốc diệt tinh trùng (có thể phối hợp với mũ cổ tử cung hoặc màng ngăn âm đạo), bao cao su, xuất tinh ngoài... Tùy theo hoàn cảnh, có thể đặt vòng hoặc đình sản.

Thiết lập chế độ dinh dưỡng trước 6 sau 6 mới có thể sinh con thông minh

Vì sao trước khi mang thai sáu tháng đã phải thiết lập một chế độ dinh dưỡng?

Ngay từ trước khi mang thai 6 tháng, những người chuẩn bị làm cha, mẹ phải chú trọng đến sự ảnh hưởng của vấn đề dinh dưỡng đối với nhiễm sắc thể, người chuẩn bị làm mẹ càng phải biết cân đối vấn đề dinh dưỡng của các bữa ăn, trước nhất là có bước chuẩn bị đầu tiên hoàn hảo nhất cho cuộc sống đứa con, vì vậy, vấn đề dinh dưỡng có tầm quan trọng đối với cơ thể người mẹ và đứa con ngay từ trước khi mang thai 6 tháng. Ngoài ra, các chuyên gia cũng cho biết, từ khi mang thai cho đến lúc đứa bé được 6 tháng tuổi là giai đoạn mà bộ não phát triển nhanh nhất. Xem xét về trọng lượng của não, lúc mới sinh nặng khoảng 400gr, bằng một phần tư bộ não của người trưởng thành, đến 6 tháng tuổi, trọng lượng của nó đã tăng gấp đôi, đến một tuổi tăng gấp ba, lúc này đã nặng bằng 66% trọng lượng bộ não người trưởng thành, rồi đến 3 tuổi đã nặng bằng 80%, so với tốc độ phát triển của các bộ phận cơ thể khác. Vì vậy, để thai nhi có thể trở thành một đứa trẻ thông minh khỏe mạnh thì việc hấp thụ đầy đủ các chất dinh dưỡng là điều bắt buộc, sau đây chúng tôi xin được liệt kê các chất dinh dưỡng có liên quan đến sự phát triển não bộ thai nhi:

- Các chất đạm động vật cung cấp các acid-amin cần thiết cho sự hình thành đại não của thai nhi. Và 50% các bộ phận của cơ thể là do các chất đạm cấu thành. Vì vậy, cần phải bổ sung đầy đủ các chất đạm

- Các axit linoleic và a - linolenic hàm chứa trong chất béo là các chất dinh dưỡng không thể thiếu đối với sự phát triển các tế bào não, người mẹ mang thai cần uống loại sữa bột có thể cung cấp đầy

đủ lượng chất béo cần thiết, không nên vì sợ mập mà không hấp thụ đầy đủ các chất béo.

- Acid folic rất quan trọng đối với người mẹ mang thai. Nó không những giúp giảm thiểu nguy cơ sảy thai và ngộ độc thai, mà gần đây, các nhà nghiên cứu y học phát hiện nếu thiếu acid folic sẽ gây thương tổn cho trung khu thần kinh và tủy sống của thai nhi và đặc biệt trong 12 tuần đầu của thai kỳ có thể gây những nguy cơ mắc các khuyết tật trên mặt của thai nhi. Đây là một trong những góc độ trọng yếu của vấn đề dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai.

Vitamin C làm giảm biến chứng của thai kỳ

Nghiên cứu mới của Mexico cho thấy, việc bổ sung vitamin C trong thời gian mang bầu có thể làm giảm tỷ lệ sinh non ở phụ nữ. Hóa chất này giúp làm tăng sức bền của màng ối và nhờ đó giảm nguy cơ vỡ ối sớm - thủ phạm khiến nhiều trẻ bị đẻ non.

Vitamin C thuộc nhóm tan trong nước. Nó không có khả năng tồn tại lâu trong cơ thể, lượng vitamin thừa sẽ được thải ra ngoài ngay. Ở phụ nữ mang thai, nhu cầu về chất này tăng cao nên hàm lượng của nó trong máu thường giảm. Những nghiên cứu trước đây cho thấy:

- Vitamin C rất quan trọng đối với cấu trúc của các màng làm từ collagen.

- Ở phụ nữ có thai, hàm lượng vitamin C trong máu và trong bạch cầu (kho dự trữ chất này) thường giảm.

- Người không dùng đủ vitamin C trước và trong khi có thai dễ bị vỡ màng ối sớm.

Các nhà khoa học tại Viện Chu sinh Quốc gia của Mexico cho rằng, bổ sung vitamin C có thể giúp ngăn ngừa việc giảm hàm lượng chất này trong bạch cầu. 52 phụ nữ mang thai ở tháng thứ 5 đã được dùng giả dược hoặc 100 mg vitamin C mỗi ngày trong 3 tháng. Kết quả là:

- Hàm lượng vitamin C trong máu giảm ở tất cả phụ nữ. Lượng chất này trong bạch cầu giảm ở nhóm dùng giả dược và tăng ở nhóm dùng thuốc.

- Khi kết thúc thai kỳ, dưới 5% phụ nữ nhóm được bổ sung vitamin C bị vỡ màng ối sớm, so với 25% ở nhóm dùng giả dược.

Nhóm nghiên cứu đi đến kết luận: Vitamin C tạo điều kiện duy trì nguồn dự trữ chất này trong bạch cầu, và có thể giúp ngăn ngừa tình trạng vỡ màng ối sớm.

Viện Y khoa Mỹ gần đây đã khuyên tất cả các phụ nữ có thai dùng 75 mg vitamin C mỗi ngày. Một cốc 250 ml nước cam đóng hộp chứa 100 mg vitamin C.

Ba tháng đầu của thai kỳ

Ba tháng đầu của thai kỳ là một khoảng thời gian tuyệt vời, đầy những thay đổi của cả bạn và em bé. Trong phần này, chúng tôi đề cập đến mọi vấn đề từ sự phát triển của thai trong 3 tháng đầu (hoặc 13 tuần đầu) cho đến những thay đổi ở cơ thể bạn xảy ra cùng lúc đó. Ở những phần sau, bạn sẽ tìm thấy những gì sẽ diễn ra ở lần khám thai đầu tiên và ở những lần sau đó. Chúng tôi cung cấp những thông tin về các xét nghiệm chẩn đoán có thể được thực hiện ở ba tháng đầu và cho bạn biết các lý do sử dụng chúng, cũng như những nguy cơ liên quan. Cuối cùng, chúng tôi giúp bạn biết khi nào bạn cần đi khám bệnh, khi nào bạn nên gọi cho bác sĩ của bạn và khi nào bạn có thể thở sâu và thư giãn. Chúng tôi đề cập đến mọi thứ mà bạn và em bé có thể gặp trong 3 tháng đầu ở những trang dưới đây.

Một sự sống mới định hình

Thai kỳ bắt đầu khi trứng và tinh trùng gặp nhau tại ống dẫn trứng. Tại giai đoạn này, trứng và tinh trùng kết hợp với nhau tạo thành hợp tử (một tế bào). Hợp tử phân chia nhiều lần tạo thành phôi. Phôi di chuyển theo ống dẫn trứng vào tử cung. Khi nó đến tử cung, cả bạn và em bé bắt đầu trải qua những thay đổi lớn.

Vào khoảng ngày thứ năm, phôi bám vào lớp niêm mạc giàu mạch máu của tử cung (gọi là hiện tượng làm tổ). Một phần của phôi phát triển tạo thành phôi thai (em bé trong 8 tuần đầu) và phần còn lại phát triển thành nhau thai.

Em bé phát triển bên trong túi ối trong tử cung. Bạn hãy tưởng tượng như là em bé phát triển bên trong một bong bóng (túi ối), nhưng thay vì quả bóng được bơm đầy khí thì là đây là dịch trong

(được gọi là dịch ối). Quả bóng được cấu tạo bằng hai lớp màng mỏng gọi là màng đệm và màng ối.

Khi mọi người nói "vỡ túi nước" tức là họ đề cập đến vỡ màng ối. Các màng này lót ở thành trong của tử cung. Em bé bơi trong dịch ối và gắn với nhau bằng dây rốn. Cổ tử cung (là cửa của tử cung) sẽ mở ra (hoặc giãn) khi bạn đang chuyển dạ.

Nhau thai bắt đầu hình thành rất sớm, ngày sau khi phôi làm tổ trong tử cung. Máu mẹ và máu thai nhi tiếp xúc rất gần nhau bên trong nhau thai. Điều này giúp cho sự trao đổi các chất khác nhau (như chất dinh dưỡng, oxygen, và chất thải). Máu mẹ và máu thai nhi tiếp xúc gần nhau nhưng chúng không thật sự trộn lẫn nhau.

Giống như một cái cây, nhau thai tạo thành những nhánh lớn rồi phân chia thành những nhánh nhỏ dần. Những chồi nhỏ nhất của nhau gọi là nhung mao đệm; bên trong đó là những mạch máu nhỏ của thai. Khoảng 3 tuần sau khi thụ thai, các mạch máu này sẽ nối lại với nhau tạo thành hệ thống tuần hoàn của em bé và tim bắt đầu đập.

Sau tám tuần thai, phôi thai phát triển được xem như là thai. Vào thời điểm này, hầu hết cơ quan và cấu trúc quan trọng đã được hình thành. 32 tuần còn lại cho phép các cấu trúc của thai phát triển và trưởng thành. Mặt khác, bộ não dù cũng được hình thành sớm nhưng vẫn liên tục phát triển trong suốt thài kỳ (và ngay cả trong giai đoạn đầu của thời thơ ấu).

Khi chúng tôi đề cập đến tuần thai, tức là tuần lễ tính từ ngày kinh chót (chứ không phải tính từ ngày thụ thai). Vì vậy vào thời điểm 8 tuần thai, em bé thật sự là 6 tuần tuổi kể từ ngày thụ thai.

Vào cuối tháng thứ hai, tay, chân, ngón tay và ngón chân bắt đầu hình thành. Thật ra, thai đã bắt đầu thực hiện những cử động nhỏ, tự nhiên. Nếu bạn được khám siêu âm trong 3 tháng đầu thai kỳ, bạn có thể nhìn thấy các cử động tự nhiên này trên màn hình.

Não lớn rất nhanh, và tai, mắt xuất hiện. Cơ quan sinh dục ngoài cũng hình thành và có thể phân biệt được con trai hay con gái

vào cuối tháng thứ hai mặc dù việc phân biệt giới tính này chưa phát hiện được trên siêu âm.

Vào cuối tháng thứ ba, thai đài khoảng 4 inch (tức 10cm) và cân nặng khoảng 1 ounce (khoảng 28g). Đầu có vẻ lớn và tròn và các mí mắt đóng chặt. Vào thời điểm này, ruột (dính nhẹ vào dây rốn vào tuần lễ thứ 10) nằm bên trong bụng. Móng tay xuất hiện và tóc bắt đầu mọc trên đầu em bé. Thận bắt đầu làm việc trong tháng thứ ba. Thai bắt đầu tạo ra nước tiểu khoảng giữa tuần thứ 9 đến tuần thứ 12. Trên siêu âm bạn có thể thấy nước tiểu bên trong bàng quang nhỏ của thai.

Ba tháng giữa của thai kỳ

Tam cá nguyệt thứ hai (tức là 3 tháng nằm trong khoảng từ tuần lễ thứ 13 đến thứ 26) thường là giai đoạn đẹp nhất của thai kỳ. Triệu chứng buồn nôn và mệt mỏi (thường gặp ở 3 tháng đầu) thường đã biến mất và bạn cảm thấy khỏe hơn và thoải mái hơn. Đây là thời gian tuyệt vời vì bạn cảm thấy em bé di động bên trong bạn và cuối cùng bạn bắt đầu lộ ra dáng vẻ có thai rõ ràng. Trong tam cá nguyệt thứ hai, các xét nghiệm máu, xét nghiệm tiền thai, và siêu âm có thể xác nhận em bé khỏe mạnh và phát triển bình thường. Và nhiều phụ nữ nhận thấy rằng cuối cùng họ đã có thể nắm chắc việc sắp có em bé. Thời điểm này cũng là lúc bạn bắt đầu chia sẻ các tin tức tuyệt vời với gia đình, bạn bè và đồng nghiệp.

Trong chương này, chúng tôi sẽ cung cấp cho bạn một ý niệm rõ ràng về tam cá nguyệt thứ hai của bạn sẽ như thế nào và một số vấn đề bắt đầu bạn chú ý (từ những cử động của em bé đến những thay đổi về da, tóc của bạn, sự vụng về của bạn). Chúng tôi cũng nói cho bạn về siêu âùm, chọc ối, và các xét nghiệm y khoa khác. Cuối cùng, chúng tôi đề cập đến những dấu hiệu về các trục trặc của thai kỳ .

Khám phá sự phát triển của em bé

Em bé của bạn phát triển nhanh chóng trong 3 tháng giữa thai kỳ. Thai dài khoảng 3 inch (8 cm) vào tuần lễ thứ 13. Vào tuần lễ thứ 26, nó dài khoảng 14 inch (35 cm) và cân nặng khoảng 2,25 pound (tức l,022 kg) . Vào khoảng giữa tuần lễ thứ 14 đến 16, các tay chân bắt đầu dài ra và bắt đầu trông giống như tay và chân chúng ta. Sự di chuyển có phối hợp của tay và chân cũng có thể thấy được trên siêu âm. Giữa tuần lễ thứ 18 đến thứ 21, bạn bắt đầu cảm thấy thai

cử động, mặc dù chúng không nhất thiết phải xuất hiện đều đặn suốt ngày.

Trong 3 tháng đầu thai kỳ, đầu em bé lớn so với kích thước cơ thể nhưng vào giai đoạn này khi cơ thể phát triển, đầu em bé trở nên tương xứng hơn với thân mình. Xương trở nên đặc và nhận biết được trên siêu âm. Vào giai đoạn sớm của 3 tháng giữa thai kỳ, thai trông có vẻ giống vật thể lạ nhưng vào tuần lễ thứ 26, nó trông giống con người hơn. Thai cũng thể hiện nhiều hoạt động có thể ghi nhận được. Nó không những di động mà còn hoạt động theo những chu kỳ thức ngủ đều đặn và nó có thể nghe và nuốt. Sự phát triển phổi tăng rõ rệt giữa tuần lễ thứ 20 và 25. Vào tuần lễ thứ 24, tế bào phổi bắt đầu tiết chất sunfactant. Đây là một chất hoá học có khả năng giúp phổi duy tình trạng nở rộng. Giữa tuần lễ thứ 26 đến thứ 28, mắt (trước kia nhắm kín) mở được và lông xuất hiện ở đầu và thân mình. Lớp mỡ hình thành dưới da và hệ thống thần kinh trung ương trưởng thành ngoạn mục.

Vào tuần lễ thứ 23 đến thứ 24, thai được xem là có thể sống được, điều này có nghĩa là nếu nó được sanh ra vào thời điểm này thì nó có khả năng sống được nếu sanh ở một trung tâm có khoa sơ sinh giàu kinh nghiệm trong việc chăm sóc trẻ sanh non. Một trẻ sanh non vào tuần lễ thứ 28 (sớm gần 3 tháng) và được chăm sóc tại khoa săn sóc đặc biệt thì có khả năng sống rất cao.

Cử động của thai

Việc nhận biết chắc chắn lần đầu tiên em bé cử động trong cơ thể bạn thì rất khó khăn. Nhiều phụ nữ cảm thấy các cử động nhanh vào khoảng tuần lễ thứ 16 đến tuần lễ thứ 20. Không thể nói mọi phụ nữ đều có thể nói cảm giác đó thật sự là cử động của em bé. Một số cho đó là hơi (sôi bụng) nhưng đa số nghĩ rằng em bé cử động. Vào khoảng tuần lễ thứ 20 và 22, cử động của thai dễ dàng nhận biết hơn nhưng vẫn không phải là chắc chắn . Vào giai đoạn 4 tuần kế tiếp, chúng trở nên đều đặn hơn. Các em bé khác nhau có các kiểu cử động khác nhau. Bạn có thể để ý thấy rằng em bé của bạn có khuynh hướng cử động nhiều hơn vào ban đêm, có lẽ nó muốn tập dượt cho bạn quen với những đêm mất ngủ sau khi nó sanh ra! Hoặc bạn chỉ có thể nhận biết em bé cử động vào ban đêm vì lúc này bạn nằm yên

tĩnh hơn. Nếu đây là đứa con thứ hai (hoặc thứ ba, thứ tư...), bạn có thể bắt đầu cảm nhận được cử động của thai sớm hơn hai tuần lễ.

Nếu bạn không cảm thấy em bé cử động gì cả vào tuần lễ thứ 22, bạn hãy báo cho bác sĩ. Có thể Bác sĩ cho bạn đi khám siêu âm (đặc biệt nếu trước khi đó bạn chưa có đi siêu âm) để kiểm tra em bé. Một lý giải thường gặp cho việc không cảm thấy sự cử động của em bé là nhau thai đóng (làm tổ) ở thành trước của tử cung (tức là nhau thai nằm giữa em bé và da bụng của bạn). Nhau thai có vai trò như một tấm đệm và làm chậm thời gian mà bạn lần đầu tiên nhận biết cử động của thai.

Sau tuần lễ thứ 26 đến 28, nếu bạn ngưng cảm thấy em bé cử động nhiều như thường lệ, bạn hãy gọi điện cho bác sĩ. Vào tuần lễ thứ 28, bạn phải cảm thấy em bé cử động ít nhất 6 lần mỗi giờ sau khi bạn ăn tối. Nếu bạn không chắc là em bé có đang cử động bình thường hay không, bạn hãy nằm nghiêng sang trái và đếm các cử động. Nếu em bé cử động ít nhất 6 lần trong 1 giờ thì chắc chắn rằng nó hoàn toàn bình thường. Ngược lại, nếu bạn cảm thấy cử động của em bé ít hơn thông thường, bạn nên gọi điện cho bác sĩ.

Ba tháng cuối của thai kỳ

Cuối cùng thì bạn cũng sẵn sàng cho 3 tháng cuối của thai kỳ. Vào thời điểm này, bạn có thể đã quen với cái bụng bầu của mình, triệu chứng ốm nghén vào buổi sáng đã qua đi, bạn bắt đầu mong đợi và thưởng thức cảm giác em bé cử động và đạp trong bụng bạn. Trong 3 tháng này, em bé tiếp tục phát triển và bác sĩ tiếp tục theo dõi sức khỏe của bạn và em bé. Bạn cũng phải bắt đầu chuẩn bị cho việc sanh em bé, có nghĩa là chuẩn bị nghỉ làm để tham dự lớp học tiền sản (nói cách khác là tìm hiểu những gì sẽ xảy ra khi chuyển dạ và sanh).

Vào tuần lễ thứ 28, em bé dài khoảng 35 cm và cân nặng khoảng 1135g. Nhưng vào cuối 3 tháng cuối thai kỳ (vào tuần lễ thứ 40), nó dài khoảng 50 cm và nặng khoảng 2700g đến 3600g (đôi khi lớn hơn một chút hoặc nhỏ hơn một chút). Thai dành gần hết 3 tháng cuối cho sự phát triển, tăng thêm lượng mỡ, và tiếp tục phát triển các cơ quan khác đặc biệt là hệ thần kinh trung ương. Tay chân trở nên đầy đặn hơn và da chuyển sang màu hồng xanh và trơn láng. Em bé ít nhạy cảm với nhiễm trùng và tác dụng phụ của thuốc, nhưng một số tác dụng này vẫn có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của thai. Hai tháng cuối thường dành cho việc chuẩn bị cho việc chuyển sang cuộc sống bên ngoài tử cung. Những thay đổi này ít ngoạn mục hơn ở giai đoạn trước nhưng sự trưởng thành và phát triển xảy ra ở giai đoạn này thì rất quan trọng.

Từ tuần lễ thứ 28 đến 34, thai thường ở tư thế đầu quay xuống dưới (còn gọi là ngôi đầu). Bằng cách này, mông và chân (phần 1l thai), em bé có thể có tư thế mông quay xuống dưới (ngôi mông) hoặc nằm ngang tử cung (ngôi ngang).

Vào tuần lễ thứ 36, sự phát triển chậm lại và thể tích dịch ối đạt tối đa. Sau thời điểm này, thể tích dịch ối bắt đầu giảm. Trong thực tế, đa số bác sĩ kiểm tra thể tích dịch ối thường quy bằng cách siêu âm hoặc bằng cảm nhận qua thành bụng vào những tuần lễ cuối để chắc chắn là lượng dịch ối vẫn còn bình thường.

Các kiểu phát triển của thai

Tốc độ phát triển của em bé thay đổi tùy theo từng giai đoạn của thai kỳ. Vào tuần lễ thứ 14 đến 15, em bé tăng cân khoảng 5g/ngày, và tuần lễ thứ 32 đến 34, tăng cân 30- 35g/ngày (vào khoảng 230g/tuần).

Sau 36 tuần, tốc độ phát triển của thay chậm đi và vào tuần lễ thứ 41 đến 42 (tại thời điểm này, bạn đã quá ngày dự sanh), tốc độ phát triển là tối thiểu hoặc có thể thai không phát triển hơn nữa.

Một số yếu tố sau đây ảnh hưởng lên sự phát triển của thai:

- Hút thuốc lá. Hút thuốc lá là làm giảm cân nặng của thai vào khoảng 200g.

- Tiểu đường. Bà mẹ bị tiểu đường có thể làm con quá to hoặc quá nhỏ.

- Tiền căn di truyền hoặc tiền căn gia đình. Nói cách khác, vận động viên bóng rổ thường không có con lớn lên trở thành nài cưỡi ngựa đua chuyên nghiệp (nài cưỡi ngựa đua thường có vóc dáng nhỏ bé).

- Nhiễm trùng thai. Một số nhiễm trùng ảnh hưởng đến sự phát triển trong khi một số khác thì không.

- Sử dụng thuốc "cấm". Thuốc gây nghiện có thể làm chậm sự phát triển của thai. Sự tăng cân của sản phụ. Nếu bạn tăng quá nhiều hoặc quá ít, nó cũng có thề ảnh hưởng đến sự phát triển của em bé.

- Tiền căn y khoa của mẹ. Một số bệnh lý, như cao huyết áp hoặc lupus, có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của thai.

- Đa thai. Song thai hay tam thai thường có con nhỏ hơn những em bé đơn thai.

- Chức năng của nhau thai. Dòng máu nhau thai chậm có thể làm chậm sự phát triển của em bé.

Bác sĩ quan tâm đến sự phát triển của em bé thường bằng cách đo độ cao tử cung và lưu ý đến sự tăng cân của bạn. Nếu bạn tăng cân quá ít hoặc quá nhiều, nếu bề cao tử cung của bạn bất thường, hoặc nếu trong bệnh sử của bạn có một số vấn đề khiến cho bạn có nguy cơ bị chậm phát triển thai, bác sĩ thường cho bạn đi làm siêu âm để đánh giá chính xác hơn.

Sự cử động của thai

Thỉnh thoảng vào tam cá nguyệt thứ ba, bạn có thể cảm thấy như là núi lửa bộc phát trong tử cung bạn. Nhìn xuống bụng khi thai đang hoạt động, bạn thấy như có một sinh vật ngoài vũ trụ đang nhảy thể dục nhịp điệu bên trong bụng bạn. Vào cuối thai kỳ, thai có vẻ ít cử động đầm thọc hơn và có nhiều cử động cuộn tròn, lăn lộn hơn. Thời điểm cử động cũng thay đổi; chủ yếu vào những lúc yên tĩnh. Thai đang thích ứng với kiểu trẻ sơ sinh hơn, có giấc ngủ dài hơn và chu kỳ hoạt động dài hơn.

Nhiều phụ nữ có thai nghe nói là cử động thai sẽ giảm dần vào thời điểm gần ngày sanh. Điều này không đúng, kiểu cử động chỉ thay đổi từ đâm thọc mạnh sang cử động cuộn tròn chậm.

Nếu bạn không cảm thấy thai cử động bình thường, bạn hãy báo cho bác sĩ biết. Theo quy luật thông thường thì bạn sẽ cảm thấy thai cử động 6 lần trong một giờ sau khi ăn tối, trong lúc nghỉ ngơi. Bất cứ cử động nào bạn cũng đếm cả. Một số phụ nữ nhận ra rằng họ đi vào giai đoạn cảm thấy thai cử động ít đi, nhưng sau đó cử động thai tăng lên trở lại bình thường. Đây là vấn đề rất thường gặp và không phải là một trục trặc trong thai kỳ. Tuy nhiên, nếu bạn lưu ý thấy thai giảm hoạt động hoặc cảm thấy thai không cử động trong nhiều giờ (cho dù nghỉ ngơi hay ăn uống), bạn nên gọi điện thoại cho bác sĩ ngay lập tức.

Cử động thở của thai

Thai bắt đầu có cử động thở đều đặn vào tuần lễ thứ 10 trở đi, và các cử động này trở nên thường xuyên hơn vào 3 tháng cuối thai kỳ. Thai không thở thật sự mà lồng ngực, thành bụng và cơ hoành chỉ di chuyển như đang thở. Các cử động này bạn không cảm nhận được, nhưng chúng tôi có thể quan sát được trên siêu âm và là một dấu hiệu chứng tỏ thai đang tiến triển tốt. Trong 3 tháng cuối, thời gian mà thai dành cho thở gia tăng, nhất là sau bữa ăn.

Thai nấc cụt

Bạn có thể cảm thấy thai cử động nhanh và đều đặn, xuất hiện mỗi vài giây. Các cử động này trong rất giống nấc cụt. Một số phụ nữ cảm thấy thai nấc cụt nhiều lần trong ngày; một số khác thì cảm thấy chúng rất hiếm gặp. Các cử động nấc cụt này vẫn tiếp tục khi em bé sanh ra và hoàn toàn bình thường.

Tìm ra lời giải vì sao phôi bám được vào thành tử cung

Các nhà khoa học Mỹ đã hiểu vì sao trên đường di chuyển dọc theo thành tử cung, phôi mới hình thành không trôi tuột đi mà lại dừng bước và làm tổ ở đó. Một loại protein bám dính đặc biệt được tiết ra trên bề mặt phôi chính là "thần cứu mệnh" giúp nó bám rễ ở dạ con.

Sự thất bại trong việc làm tổ của phôi trong tử cung là nguyên nhân của 3/4 các ca sẩy thai. Thông thường, sau khi phôi được hình thành, không có gì đảm bảo là nó sẽ gắn được vào thành tử cung. Các nhà khoa học tại Đại học California ở San Francisco (UCSF) đã tìm ra bí quyết vì sao một số phôi trụ lại được.

Theo nhóm nghiên cứu, vào khoảng 6 ngày sau khi thụ thai, các phôi nói trên tiết ra một loại protein bám dính mang tên L-selectin. Chúng tương tác với các phân tử nằm trên thành tử cung của người mẹ và tạo nên môi trường dính như keo. Lúc này, giống như khi quả bóng tennis lăn qua một mặt phẳng phủ sirop, phôi sẽ bị chững lại. Nó gắn với thành tử cung và tự nuôi dưỡng bằng máu của mẹ, qua rau thai.

Phát hiện này mở ra triển vọng mới trong việc điều trị cho những phụ nữ vô sinh hoặc bị sẩy thai sớm. Nó cũng giúp hiểu rõ hơn nguyên nhân của các ca rau bong non, trong đó rau thai không thể gắn với thành tử cung và bong sớm hơn thời hạn, gây nguy hiểm cho tính mạng của cả mẹ và con.

Nhóm tác giả đã làm thủ tục xin bản quyền phát minh cho việc sử dụng protein L-selectin trong xét nghiệm chẩn đoán sớm những

bất thường liên quan tới quá trình làm tổ của phôi ở phụ nữ vô sinh. Nghiên cứu đăng trên tạp chí Khoa học của Mỹ số ra hôm qua.

Bài tập cho phụ nữ mang thai

Tập nhẹ nhàng, kiên nhẫn từ khi mới mang thai, kết thúc tập khi bước sang tháng thứ 7. Hết sức tập trung khi tập và tránh tâm trạng căng thẳng.

- Để làm nhẹ đôi chân: Nằm thẳng lưng. Chân và mông tì vào tường, tạo với thân một góc 90 độ. Hít vào, kéo căng chân và đẩy gót chân lên cao đồng thời vẫn giữ lưng áp đất. Sau đó, chĩa mũi chân lên phía trên và thở ra.

- Để thư giãn vùng thắt lưng: Nằm thẳng, hai chân song song, hai bàn chân áp đất cách nhau khoảng cách rộng bằng hông. Hai tay xuôi theo người. Hít vào và thở ra, nâng vùng xương chậu lên cao để duỗi thẳng cột sống. Hít vào lần nữa, và từ từ thở ra đồng thời hạ thân người xuống.

- Để tránh đau lưng: Quỳ gối, hai bàn tay áp đất, hai khuỷu tay hơi gập, lưng thẳng. Hít vào rồi cong người lên rồi thở ra trước khi trở về trạng thái ban đầu. Thực hiện nhiều lần động tác này.

Dị tật bẩm sinh

Dị tật bẩm sinh là 1 gánh nặng cho cho bản thân người bệnh, cho gia đình và cho xã hội. Chẩn đoán dị tật bẩm sinh không phải dễ và không phải không có những suy nghĩ không đúng về những nguyên nhân gây nên dị tật bẩm sinh do thiếu hiểu biết. Hiểu biết về dị tật bẩm sinh, kết luận được nguyên nhân dị tật sẽ giúp ích rất nhiều cho nhiều người liên quan đồng thời giúp cho thầy thuốc có xử trí phù hợp. Hiểu biết dị tật bẩm sinh còn giúp chúng ta ngăn ngừa không để xảy ra bệnh vì thiếu hiểu biết, giải quyết được phần nào nỗi đau khi có người bệnh trong nhà. Chúng tôi xin giới thiệu bài viết về dị tật bẩm sinh dựa theo tài liệu giảng dạy của bộ môn Mô Phôi Di Truyền Trường Đại học Y Dược TPHCM.

Khái niệm "Dị tật bẩm sinh":

Dị tật bẩm sinh là những trường hợp bất thường về hình thái, phát sinh trong thai kỳ (có thể phát hiện bằng các xét nghiệm về nội tiết, siêu âm), được khám phát hiện ngay khi sinh ra, hoặc xuất hiện sau này khi trẻ lớn lên. Tổn thương có thể ở mức độ đại thể hay vi thể, có thể biểu hiện ở bên ngoài cơ thể hay ở các tạng bên trong cơ thể.

Các dị tật bẩm sinh phát sinh sớm ở giai đoạn phôi thường gây chết phôi, còn xuất hiện trong giai đoạn thai thì thai thường sống và có dị tật (giai đoạn phôi tính từ khi thụ tinh tới tuần lễ thứ 8, giai đoạn thai từ tuần lễ thứ 8 đến khi sanh). Nhiều trường hợp dị tật không thể thống kê được do có trường hợp sảy thai sớm mà người mẹ không biết mình có thai và vì phôi quá nhỏ nên không thể xác định phôi có trong máu kỳ kinh được. Tỉ lệ dị tật bẩm sinh trước sinh

khoảng 20%. Tỉ lệ di tật bẩm sinh ở tuổi mới sinh ra là 3% (Mac Vicar, 1976). Tỉ lệ dị tật bẩm sinh ở trẻ em là khoảng 6% (McKeown, 1976; Connor và Ferguson-Smith, 1984).

Dị tật bẩm sinh có thể là 1 tật hay nhiều tật, có biểu hiện lâm sàng nhẹ hoặc nghiêm trọng. Các trường hợp dị tật nhẹ (tật chỉ tay, thừa da vành tai) chiếm 14% các trường hợp dị tật bẩm sinh, không quan trọng về lâm sàng; tuy vậy các dị tật nhẹ có giá trị gợi ý chúng ta đi tìm các dị tật khác nghiêm trọng hơn. Thí dụ tật có 1 động mạch rốn giúp ta truy ra tật tim mạch.

Ngành phôi thai học nghiên cứu sự phát triển của phôi thai. Trước thập niên 1940, người ta cho rằng phôi được nhau, tử cung và thành bụng mẹ bảo vệ an toàn chống lại các yếu tố môi trường. Năm 1941, Gregg báo cáo 1 trường hợp điển hình chứng minh rằng tác nhân môi trường (bệnh thủy đậu) có thể gây ra dị tật bẩm sinh nếu tác động đúng thời điểm. Sau đó các công trình của Lens (1961) và McBride (1961) về vai trò gây dị tật của thuốc. Hai ông đã mô tả các dị tật ở chi và ở các cơ quan khác do dùng thalidomide (1 loại thuốc an thần và chống nôn). Hiện nay ước tính có khoảng 7% các trường hợp dị tật bẩm sinh có nguyên nhân do thuốc và vi rút (Persaud và cs, 1985; Thompson, 1986).

Tỉ lệ các trường hợp dị tật nhẹ do đa yếu tố có kèm theo dị tật nặng là 90% (Connor và Ferguson-Smith, 1984). Trong số 3% trẻ sơ sinh có dị tật thì trong số đó có 0,7 % do nguyên nhân đa yếu tố. Các dị tật bẩm sinh nghiêm trọng (chiếm 10 tới 15%) thường xuất hiện rất sớm và đa số bị sảy thai.

Nguyên nhân dị tật bẩm sinh thường được chia ra làm 2 nhóm: nhóm nguyên nhân di truyền và nhóm nguyên nhân yếu tố môi trường. Tuy vậy, phần lớn các dị tật bẩm sinh có sự kết hợp các yếu tố trên và được gọi là bệnh di truyền đa yếu tố.

Các thuốc và hoá chất gây dị tật:

Các loại thuốc có khả năng gây quái thai khác nhau. Một số loại có thể gây dị tật nghiêm trọng nếu được dùng đúng thời điểm nhạy cảm (thí dụ như Thalidomide); có loại dùng nhiều trong 1 thời gian dài có thể gây chậm phát triển tâm thần và vận động (thí dụ

như rượu). Tỉ lệ di tật bẩm sinh do thuốc và hóa chất dưới 2% (Brent, 1986). Các nhà khoa học đã xác định 1 số thuốc chắc chắn gây dị tật cho người. Có 1 số chất nghi ngờ có tính gây dị tật (như rượu). Một số thuốc được coi có khả năng gây dị tật dựa trên các báo cáo trường hợp. Một số được xem là có khả năng gây dị tật dựa trên khảo sát ca ngẫu nhiên. Có loại được lưu ý khi dùng (các loại Alkaloids).

Tốt nhất phụ nữ khi mang thai không nên dùng thuốc trong 8 tuần lễ đầu, chỉ dùng những thuốc đã được công nhận an toàn và có toa của bác sĩ. Lý do là dù cho những thuốc đã được nghiên cứu kỹ chứng tỏ vô hại song vẫn có khả năng gây quái thai.

- Các chất Alcaloid: Nicotine và caffeine. Không gây dị tật cho người, nhưng nicotine trong thuốc lá có ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của thai (Werler và cs, 1986). Mẹ hút thuốc có thể làm thai bị chậm phát triển. Trường hợp nghiện thuốc lá nặng (trên 20 điếu/ngày) thì tỉ lệ sinh non tăng gấp đôi so với người không hút và trẻ sinh ra thường bị thiếu cân. Nicotine làm co mạch, làm giảm lượng máu tới tử cung, do đó giảm lượng oxy và chất dinh dưỡng đến cho thai, làm thai kém tăng trưởng và thiểu năng tinh thần. Page và cs, 1981 cho rằng chậm tăng trưởng là do nhiễm độc khói thuốc trực tiếp; chính nồng độ carboxyhemoglobin cao trong máu của mẹ và thai làm xáo trộn hiệu năng trao đổi khí của máu và làm thai thiếu dưỡng khí. Caffein không phải là chất gây dị tật, song không có gì bảo đãm nếu phụ nữ có thai dùng caffein quá nhiều. Chính vì vậy phụ nữ khi mang thai không nên dùng nhiều trà và cà phê.

- Rượu: Mẹ nghiện rượu sinh ra con bị kém phát triển trước sanh, sau sanh bị thiểu năng tinh thần, ngoài ra còn có các dị tật khác nữa. Các dị tật do rượu như: khe mi mắt ngắn, kém phát triển xương hàm trên, dị dạng chỉ tay, dị dạng khớp xương và tim bẩm sinh, được gọi chung là Hội chứng thai ngộ độc rượu (Jones và cs, 1974; Mulvihill, 1986).

Một trong những nguyên nhân gây thiểu năng tinh thần bẩm sinh thường gặp là do mẹ có dùng rượu. Những trường hợp người mẹ chỉ dùng lượng rượu tương đối (50-70g /ngày) cũng có thể gây hội chứng thai ngộ độc rượu, đặc biệt là trong những trường hợp mẹ

dùng rượu và có suy dinh dưỡng. "Xĩn" trong khi mang thai sẽ gây tổn thương cho thai.

- Các chất kích thích tố: Các kích thích tố sinh dục loại progesterone thường được dùng cho người mẹ đang mang thai để tránh sảy thai.

Bất kỳ kích thích tố sinh dục nào cũng có hại cho thai, làm cho thai nữ có bộ phận sinh dục ngoài bị nam hóa. Mức độ dị tật tùy thuộc loại và liều kích thích tố. Dị tật gồm phì đại âm vật, các môi lớn to và dính nhau. Các thuốc thường gặp là progestins, ethisterone và norethisterone (Venning, 1965). Ngoài ra Progestin cũng gây ra dị tật tim mạch (Heinoen và cs, 1977). Testosterone cũng gây nam hóa các thai nữ.

Dùng các thuốc ngừa thai viên (có chứa progestogens và estrogens) trong giai đoạn đầu (từ ngày 15 đến ngày 60) mà không biết có thai sẽ có thể phát sinh dị tật. Có 13 đứa trẻ/19 người mẹ có uống thuốc ngừa thai khi đã có thai bị H/C VACTERAL (viết tắt của nhóm dị tật: V-cột sống, A-hậu môn, C-tim, T-khí quản, E-thực quản, R-thận và L-chi) (Nora và Nora, 1975).

Mẹ dùng Stilbestrol khi mang thai sanh con bị dị dạng tử cung và âm đạo (Ulfelder, 1986). Ba loại dị tật thường gặp của Stilbestrol là: loạn phát triển hạch ở âm đạo, lở cổ tử cung và sùi cổ tử cung có thể cùng xuất hiện khi dùng thuốc ngừa thai lúc đã có thai. Trong tài liệu Teratogen Update của Sever và Brent, 1986 có ghi Diethyl-stilbesterol là 1 chất gây quái thai cho người.

Một số phụ nữ trẻ từ 16-22 tuổi bị mắc chứng ung thư biểu mô - tuyến ở âm đạo do trước kia có mẹ trong khi mang thai đã dùng estrogen trong tam cá nguyệt thứ 1 (Herbst và cs,1974; Hart và cs, 1976). Tỉ lệ ung thư này do mẹ dùng diethylstlibestrol đã có giảm (Golbus, 1980). Tỉ lệ ung thư do mẹ dùng diethylstilbestrol ngày nay còn dưới 1/1.000 (Ulfelder, 1986).

- Kháng sinh

Tetracyclines qua nhau và tích tụ trong xương và răng của thai (Kalant và cs, 1985). Mẹ dùng tetracyline 1g/ngày trong tam cá

nguyệt thứ 3 có thể làm vàng răng sữa của con (Cohlan, 1986). Ngoài ra còn có các dị tật khác như thiểu sản men răng, xương ngừng tăng trưởng sớm (Rendle-Short, 1962; Witop và cs, 1965). Răng vĩnh viễn bắt đầu cốt hóa sau sanh (trừ răng hàm 3) và đến 8 tuổi mới hoàn tất cốt hóa. Vì vậy không nên dùng tetracycline cho phụ nữ có thai và cho trẻ em nếu có thể dùng thuốc khác.

Penicillin đã được dùng rộng rãi cho phụ nữ có thai nhiều năm qua và không ghi nhận có dấu hiệu gây tổn thương cho phôi và thai.

Streptomycin dùng trị liệu lao cho mẹ có thể sinh con bị điếc (Golbus, 1980). Có hơn 30 trường hợp điếc và có 8 trường hợp tổn thương thần kinh đã ghi nhận được do dùng streptomycin.

Quinin: Trước kia người ta thường dùng quinin với liều cao để phá thai và đã ghi nhận quinin gây điếc bẩm sinh cho thai.

- Thuốc chống đông máu: Tất cả các thuốc chống đông máu, ngoại trừ Heparin, đều có thể qua nhau và gây xuất huyết cho thai.

Warfarin là chất gây quái thai. Warfarin có nguồn gốc liên quan vitamin K. Có 1 số báo cáo các sản phụ có dùng thuốc này sinh con bị tật thiểu sản sụn mũi và có các dị tật thần kinh. Dùng thuốc này trong tam cá nguyệt 2 và 3 có thể sinh con chậm phát triển tâm thần, teo thần kinh thị giác, não nhỏ.

Heparin không qua nhau, do đó Heparin không phải là chất gây quái thai.

- Các thuốc an thần (thuốc chống co giật).

Trimethadione (Tridione) và paramethadione (Paradione) chắc chắn gây dị tật. Triệu chứng chính của trẻ bị nhiễm trimethadione là chậm phát triển, lông mày chữ V, tai đóng thấp, sứt môi có thể kèm nứt vòm họng.

Phenytoin (Dilantin) là chất gây dị tật. Hội chứng thai bị phenytoin gồm các tật sau: chậm phát triển trước sinh, đầu nhỏ, thiểu năng tinh thần, rãnh xương trán ụ lên, có nếp quạt trong, sụp mi mắt, sống mũi tẹt, thiểu sản móng tay và đốt xa, thoát vị bẹn.

Phenobarbital, là thuốc chống co giật dùng cho phụ nữ có thai tương đối an toàn.

- Thuốc chống nôn:

Bendectin: Còn nhiều tranh cãi, đặc biệt qua báo chí. Các nhà phôi thai học cho rằng Bendectin (Doxylamine) không phải là chất gây dị tật cho người, bởi qua nghiên cứu dùng thuốc cho sản phụ không thấy trẻ sinh ra bị dị tật. Ngoài ra cũng không thấy thuốc đã gây dị tật trên loài vật.

- Thuốc chống ung thư: Các hóa chất trị ung thư có tính gây dị tật cao. Điều này không có gì ngạc nhiên do bởi các chất này ức chế sự phân chia tế bào. Dùng các thuốc gốc a. folic thường làm chết thai, 20-30% thai sống được thì thường có dị tật nặng.

Busulfan và 6-mercaptopurine dùng luân phiên có thể gây đa dị tật nặng, song dùng riêng từng loại thì không thấy gây dị tật.

Aminopterin là chất gây dị tật rất nguy hiểm cho thai, đặc biệt cho hệ thần kinh trung ương.

- Corticosteroid: Dùng corticosteroid ở chuột và thỏ cho sanh con có tật nứt vòm họng và tim bẩm sinh. Tuy nhiên ở người vẫn chưa có kết luận chính thức là crotisteroid gây ra nứt vòm họng hoặc các dị tật khác.

- Các chất hóa học: Trong vài năm gần đây, người ta quan tâm nhiều hơn về tính gây dị tật của các chất hóa học có trong đời sống như các chất ô nhiễm công nghệ, chất phụ gia thực phẩm. Đa số các chất này chưa thấy gây dị tật cho người.

Thủy ngân: Những sản phụ dùng nhiều loại cá có nhiễm thủy ngân sanh con bị bệnh Minamata có rối loạn thần kinh và hành vi như trẻ bại não (vụ án cá ở vịnh Minamata ô nhiễm thủy ngân từ nước thải công nghiệp, Matsumoto và cs, 1965; Bakir và cs, 1973). Một vài trường hợp trẻ bị tổn thương não nặng, chậm phát triển tâm thần, bị mù do mẹ bị ngộ độc thức ăn có chất thủy ngân. Ở Mỹ có vụ những sản phụ?anh con dị tật do ăn thịt heo mà heo đó đã được nuôi bằng bắp có xịt thuốc diệt nấm có thủy ngân. Sever và Brent, 1980

cho rằng thủy ngân là chất gây quái thai gây ra các trường hợp teo tiểu não, chứng co cứng, chứng co giật, và thiểu năng tinh thần.

Polychlorinated biphenyls (PCBs) là chất gây quái thai gây ra hội chứng chậm phát triển trước sanh và sạm màu da. Vụ cá nhiễm PCBs trong các hồ nước ở Bắc Mỹ (Rogan, 1986). Ở Nhật và Đài Loan, chất gây quái thai này đã được phát hiện trong dầu nấu ăn.

Bệnh tiểu đường: Mẹ bị tiểu đường có thể sanh con bị chết chu sanh, chết tuổi sơ sinh, hoặc sanh con có trọng lượng to nặng bất thường. Theo 1 số tác giả, những dị tật ở khung xương chậu và chi dưới có tỉ lệ cao ở trẻ có mẹ tiểu đường gấp 3 lần trẻ có mẹ bình thường. Có tác giả ghi nhận tật thiếu các đốt sống thắt lưng và tật của cơ và xương chi dưới liên quan mẹ bệnh tiểu đường. Insulin và các thuốc hạ đường máu. Nói chung các thuốc điều trị tiểu đường không được xem như chất gây quái thai.

- LSD (Lysergic Acid Diethylamide): Có khả năng gây dị tật và không nên dùng khi có thai.

- Cần sa: Chưa có đủ bằng chứng cho thấy cần sa có tính gây dị tật. Tuy vậy, có 1 vài trường hợp dùng cần sa sinh con bị chậm tăng trưởng trước sanh và thiểu năng tinh thần.

- Retinoic Acid (Vitamin A): Thuốc này đã được khẳng định gây dị tật trên thú vật. Năm 1986, Rosa đã xác định tính gây quái thai của thuốc này. Isotretinoin (ITR) dùng điều trị mụn, là 1 chất gây dị tật nhẹ. Thời điểm dễ gây dị tật là từ tuần thứ 2 đến tuần thứ 5. Các dị tật chính là dị dạng sọ-mặt, nứt vòm họng có thể kèm thiểu sản tuyến ức, dị dạng ống thần kinh. Vitamin A cần cho dinh dưỡng nhưng không nên dùng liều cao trong thời gian dài.

- Salicylate: Aspirin có ảnh hưởng đến thai nếu dùng liều cao (Corby, 1978). Các chai thuốc Aspirine được in trên bao bì cho dùng khi có thai chỉ có nghĩa là nên dùng aspirin với liều thông thường.

- Các thuốc liên quan tuyến giáp:

Iode potassium có trong các thuốc ho và iode phóng xạ dùng liều cao có thể gây bướu giáp bẩm sinh. Iode đi qua nhau và ảnh hưởng đến việc tổng hợp thyroxin, làm to tuyến giáp và gây đần độn.

Không nên dùng thuốc Povidone-iodine dạng xịt hay dạng kem vì thuốc có thể ngấm qua niêm mạc âm đạo.

Propylthiouracil có ảnh hưởng đến việc tổng hợp thyroxin cho thai và có thể gây ra bướu giáp. Dùng các thuốc kháng giáp điều trị cho mẹ có thể gây dị tật cho con nếu dùng quá liều cần thiết. Mẹ thiếu iodine sinh con bị đần độn.

- Các thuốc an thần:

Thalidomide: Rất nhiều chứng cứ cho thấy đây là thuốc chống nôn và an thần có tính gây quái thai. Thuốc này trước đây đã được dùng rộng rãi tại các nước châu Âu. Vụ án dị tật do thuốc Thalidomide được bắt đầu phát hiện từ năm 1959 (Newman, 1986). Năm 1966, Len thống kê có khoảng 7.000 trẻ bị dị tật do thalidomide. Thalidomide gây tật chi, được chia ra làm 2 loại là vô chi (không có chi hoàn toàn) và ngắn chi (chi rất nhỏ và ngắn do thiếu mất 1 đoạn chi). Thalidomide cũng gây ra các dị tật khác như không có tai trong và tai ngoài, bướu máu vùng trán, tim bẩm sinh, các dị tật tiết niệu và tịt ruột (Persaud, 1979, Persaud và cs, 1985). Thalidomide được chính thức thu hồi từ tháng 10/1961. Thời gian nhạy cảm của thalidomide là từ ngày 24-36 thai kỳ, ứng với giai đoạn tạo cơ quan.

Lithium carbonate: thường được dùng trị bệnh tâm thần, gây dị tật tim và các mạch máu lớn (Golbus, 1980). Mặc dầu biết lithium carbonate là chất gây dị tật cho người, song Bộ Thuốc và Thực Phẩm Hoa Kỳ vẫn cho dùng khi mang thai miễn là "bác sĩ thấy lợi nhiều hơn hại".

Diazepam dùng trong tam cá nguyệt thứ 1 có thể gây sứt môi và nứt vòm họng (Golbus, 1980). Không nên dùng thuốc này khi mang thai, nhất là từ ngày 15 đến ngày 60.

Yếu tố viêm nhiễm:

Phôi và thai bị tấn công bởi các vi khuẩn, vi rút và ký sinh trùng trong suốt thai kỳ. Đa số các trường hợp thai chống lại được, 1 số trường hợp bị sảy thai sớm hay bị chết chu sinh và 1 số trường hợp có dị tật bẩm sinh. Các vi khuẩn có thể qua nhau và vào trong

máu thai nhi. Hàng rào bảo vệ máu-não của thai nhi đối với các vi khuẩn tương đối yếu và mô thần kinh rất dễ bị tổn thương. Tuy vậy bản thân người mẹ cũng có miễn dịch thụ động đối với 1 vài loại vi khuẩn. Ba loại vi rút chính thường gây tổn thương cho phôi và thai là vi rút Rubeol, vi rút gây bệnh tế bào lớn và vi rút Herpes.

- Vi rút Rubeol (Sởi). Vi rút sởi là 1 thí dụ điển hình của siêu vi khuẩn gây quái thai (Korones, 1986). Mẹ bị sởi trong tam cá nguyệt thứ 1 có tỉ lệ sinh ra con có dị tật là 15-20 %. Tam dị tật do vi rút này gây ra là: đục nhân mắt, tim bẩm sinh, và điếc bẩm sinh (do hư cơ quan Corti), ngoài ra có các dị tật khác như: viêm màng mạch-võng mạc, tăng áp nhãn cầu, não nhỏ, mắt nhỏ, không răng. Mẹ càng mắc bệnh sởi sớm thì con có dị tật càng nặng. Hầu hết trẻ bị dị tật là có mẹ bị sởi từ tuần thứ 1 đến tuần thứ 5. Điều này cũng dễ hiểu vì thời gian này tạo các cơ quan như mắt, tai trong, tim, và não. Mẹ bị sởi trong tam cá nguyệt 2 và 3 ít sanh con bị dị tật hơn, nhưng có thể ảnh hưởng chức năng não như thiểu năng tinh thần, điếc.

- Vi rút gây bệnh tế bào lớn (Cytomegalo virus). Là loại vi rút thai thường bị nhiễm nhất. Vì vi rút này gây chết thai nếu bị nhiễm sớm nên người ta cho rằng nhiễm vi rút này trong tam cá nguyệt thứ 1 sẽ bị sảy thai. Nhiễm vi rút này trong các tam cá nguyệt 2 và 3 có thể gây ra chậm tăng trưởng trước sanh, mắt nhỏ, viêm màng mạch-võng mạc, thiểu năng tinh thần, điếc, bại não, gan lách to.

- Vi rút Herpes Simplex: Thai thường nhiễm vi rút này trong tam cá nguyệt thứ 3, nhất là trong lúc chuyển dạ. Nhiễm vi rút này trước sanh có thể gây ra các dị tật như não nhỏ, mắt nhỏ, loạn sản võng mạc, thiểu năng tinh thần.

- Vi rút trái rạ: Bị trái rạ trong tam cá nguyệt thứ 1 có thể sinh con bị dị tật da có sẹo, teo cơ và thiểu năng tinh thần. Tỉ lệ dị tật là 20%.

- Ký sinh trùng Toxoplasma gondii: Là loại ký sinh trùng nội bào; tên gondii là do phát hiện bệnh từ con gondi (1 loài gậm nhấm ở Bắc Phi). Ký sinh trùng này có thể có trong máu, trong mô, và trong 1 số loại tế bào, đặc biệt là trong các tế bào võng mạc, bạch cầu, và tế bào biểu mô. Mẹ bị nhiễm do ăn thịt sống có nang toxoplasma (ở thịt

heo, thịt cừu), do tiếp xúc với thú vật như mèo, hay do nhiễm từ đất có phân mèo có nang toxoplasma. Toxoplasma gondii đi qua nhau và tác động vào thai gây tổn thương ở não, mắt như: não nhỏ, mắt nhỏ, não úng thủy. Sản phụ thường không biết mình bị nhiễm. Các thú vật nuôi trong nhà (mèo, chó, thỏ, các thú rừng nhỏ) có thể bị nhiễm ký sinh trùng này do đó phụ nữ có thai không nên tiếp xúc với chúng và không nên ăn thịt sống.

- Giang mai: Xoắn khuẩn giang mai Treponema pallidum có thể đi qua nhau sau 20 tuần tuổi. Trường hợp mắc bệnh giang mai trong khi mang thai nếu không được điều trị sẽ gây dị tật nặng, tuy vậy nếu mẹ được điều trị khỏi trước tuần thứ 16 thì vi trùng không còn và không đi qua nhau, không làm ảnh hưởng đến thai. Trường hợp mắc bệnh trước khi mang thai ít có tổn thương nặng làm tử vong. Nếu mẹ không được điều trị tỉ lệ chết thai là 1/4.

Điều đã được khẳng định là xoắn trùng giang mai gây ra điếc, dị tật răng xương, não úng thủy và thiểu năng tinh thần. Các triệu chứng lâm sàng nếu giang mai không được điều trị là nứt vòm họng và vách mũi, dị tật răng (răng có khía, hở răng, răng cửa trên hình cái chêm, răng Hutchinson), dị dạng mặt (trán vồ, mũi yên ngựa, xương hàm trên kém tăng trưởng).

- Phóng xạ: Phóng xạ làm tổn thương tế bào, chết tế bào, tổn thương NST, làm chậm phát triển tâm thần và vận động. Mức độ tổn thương tùy liều lượng phóng xạ và giai đoạn nhiễm.

Trước đây có nhiều trường hợp thai bị nhiễm lượng phóng xạ lớn (hàng trăm đến hàng ngàn rads) như ở các nữ bệnh nhân được xạ trị vì bệnh ung thư cổ tử cung nhưng không biết có thai. Hầu hết thai đều chết hay bị dị tật. Các trường hợp có dị tật sau: não nhỏ, nứt đốt sống, nứt vòm họng, dị dạng xương và tạng, thiểu năng tinh thần. Luôn luôn có tổn thương hệ thần kinh trung ương.

Khảo sát những trường hợp sống sót sau vụ ném bom nguyên tử ở Nhật cho kết luận rằng, thời gian mang thai từ tuần lễ thứ 8 đến 18 là thời điểm hệ thần kinh trung ương rất nhạy cảm với phóng xạ, có thể gây thiểu năng tinh thần nặng.

Các nhà phôi thai học đều nhất trí rằng nhiễm phóng xạ liều cao gây ra dị tật bẩm sinh và công nhận rằng liều phóng xạ quá 25.000 millirads thì đe dọa sự phát triển của hệ thần kinh trung ương.

Không có chứng cứ cho thấy liều phóng xạ dùng trong xét nghiệm chẩn đoán gây dị tật. Các trường hợp chụp hình không liên hệ tử cung như chụp ngực, xoang, răng, có liều phóng xạ đến thai chỉ vài millirads không nguy hiểm cho thai. Thí dụ chụp x quang tim phổi phụ nữ có thai ở tam cá nguyệt thứ 1 thì liều phóng xạ thai có thể nhận được là 1 millirad. Nếu thai nhiễm phóng xạ ít hơn 5 millirads thì ảnh hưởng phóng xạ không đáng kể.

Cần thận trọng khi quyết định chụp x quang vùng chậu của phụ nữ có thai do liều phóng xạ có thể lên tới 0,3-2 rads. Tổng liều phóng xạ tối đa cho phép trong suốt thai kỳ là 500 millirads.

Các yếu tố cơ học:

Yếu tố cơ học tác động lên tử cung gây ra các dị tật méo mó hình dạng chi. Nước ối có tác dụng điều hòa áp lực giúp thai tránh được phần lớn các chấn động từ bên ngoài. Nói chung chấn động từ bên ngoài ảnh hưởng đến thai không đáng kể.

Tật khớp háng lệch chỗ, vẹo bàn chân có thể do nguyên nhân cơ học, nhất là do có dị dạng tử cung. Tật này có thể do thai bị hạn chế cử động. Thiểu ối (thiếu nước ối) có thể gây ra dị tật chi. Trong khi tăng trưởng thai có thể bị đứt chi hay bị biến dạng do bị các băng ối quấn.

Kết luận:

Dị tật bẩm sinh là trường hợp trẻ sinh ra bị bất thường về hình thái. Dị tật có thể ở mức độ vi thể, đại thể, có biểu hiện bên ngoài hay ở các tạng bên trong cơ thể.

Nguyên nhân dị tật có thể do yếu tố di truyền hay do yếu tố môi trường. Đa số các trường hợp dị tật có tính gia đình có nguyên nhân do di truyền đa yếu tố, và ngưỡng mắc bệnh là sự kết hợp cao độ giữa yếu tố di truyền và môi trường.

Khoảng 3% trẻ có dị tật ngay sau sanh. Đến năm thứ 1, tỉ lệ dị tật phát hiện tăng gấp đôi thành 6%. Dị tật bẩm sinh có thể đơn độc hay đa dị tật, có thể nhẹ hay nặng.

Các trường hợp dị tật đơn và nhẹ chiếm tỉ lệ 14%. Như chỉ tay nằm ngang, có da tai thừa, không quan trọng về lâm sàng, song chúng báo động để truy tìm các dị tật khác quan trọng hơn. 90% trường hợp đa dị tật nhẹ có kèm theo ít nhất 1 dị tật nặng. Trong 3% trẻ sinh ra có dị tật, thì 0,7% là đa dị tật.

Tỉ lệ dị tật phát hiện trong tam cá nguyệt thứ 1 là 10-15%; (tỉ lệ dị tật sau khi sinh ra là 3-6%), thường các dị tật nặng sảy thai trong tuần thứ 6 đến thứ 8. Một số trường hợp dị tật có nguyên nhân di truyền (bất thường NST, đột biến), 1 số trường hợp có nguyên nhân môi trường (nhiễm trùng, yếu tố gây quái thai), nhưng thường gặp kết hợp di truyền và yếu tố môi trường. Đa số các dị tật không biết được nguyên nhân.

Các yếu tố môi trường có thể gây dị tật trong giai đoạn tạo cơ quan từ ngày 15 đến ngày 60. Các yếu tố môi trường có thể gây tổn thương về hình thái và chức năng, nhất là cho não và mắt. Các tác nhân vi khuẩn và phóng xạ có thể gây chậm phát triển tâm thần.

Làm giảm nguy cơ phù chân khi mang thai

Trong giai đoạn mang thai, những biến đổi về kích thích tố làm thay đổi sự tuần hoàn của các mạch máu. Người phụ nữ cảm thấy chân mình nặng như chì. Nguyên nhân vì sao? Làm cách nào để chân bớt đau?

Nguyên nhân di truyền:

Trong thời gian mang thai, các tĩnh mạch cũng giãn nở để chuyển máu đến bào thai và giúp nó phát triển tốt. Để hiểu rõ tác động của quá trình này, bạn cần biết rằng các tĩnh mạch tập trung thành hai mạng lưới. Một mạng lưới nằm dưới sâu sẽ đi qua các cơ chân và đùi. Mạng lưới còn lại nằm dưới da sẽ vận chuyển máu qua các tĩnh mạch con. Hai mạng lưới này được kết nối nhau và để hoàn chỉnh cả hệ thống, mỗi mạng lưới được trang bị các van một chiều bên trong.

Khi các tĩnh mạch căng ra, cả hai cửa của van không khép đụng nhau được. Máu bị chảy ngược lại và làm ứ đầy. Hậu quả là đôi chân bị nặng, bàn chân bị sưng phù, bắp chân bị cứng, chưa kể đến trạng thái mệt mỏi nặng lúc cuối ngày. Và nguy cơ này ngày càng tăng khi cha mẹ của người phụ nữ mang thai từng bị đau như thế. Bác sĩ Degeilh cho biết: "Hiện tượng nở tĩnh mạch là mang tính di truyền. Nếu không một thành viên nào trong gia đình gặp phải những rối loạn tĩnh mạch thì bạn chỉ có 20% nguy cơ bị mắc phải. Nhưng nếu có người bị đau thì nguy cơ tăng lên đến 62% và nếu cả cha lẫn mẹ đều bị thì tỷ lệ sẽ tăng lên đến 90%".

Cách thức điều trị

Trong mọi trường hợp, có thể nhờ đến sự can thiệp của bác sĩ chuyên khoa. Bác sĩ sẽ chẩn đoán xem hệ tĩnh mạch đang hoạt động có bị nở ra không và đang ở giai đoạn nào. Nếu phát hiện có hiện tượng giãn nở tĩnh mạch, bác sĩ sẽ kê toa điều trị phù hợp với thời kỳ mang thai của bệnh nhân và yêu cầu phải giám sát kỹ trọng lượng cơ thể.

Theo bác sĩ Maryse Degeilh, phụ nữ mang thai không nên nằm ngủ nghiêng một bên, phải để bào thai không đè lên tĩnh mạch chủ dưới có nhiệm vụ vận chuyển máu từ phần dưới cơ thể - bụng dưới và các chi dưới - lên tim.

Trong trường hợp không phát hiện thấy có hiện tượng nở tĩnh mạch thực sự, bác sĩ chỉ yêu cầu bạn tuân thủ một vài lời khuyên rất hiệu quả sau đây:

- Tránh vị thế đứng và giẫm chân tại chỗ mà phải đi bộ. Chính hoạt động của chỗ lõm ở gan bàn chân và sự co rút của bắp chân sẽ thúc đẩy máu tuần hoàn ngược.

- Nằm dài ra, hai chân đưa lên cao trong ngày.

- Uống nhiều nước.

- Trong thực đơn ăn uống, nên dùng nhiều chất xơ (để tránh táo bón), trái cây họ cam và các loại ngũ cốc vì chúng có nhiều vitamin C, E và P có tính năng bảo vệ các thành tĩnh mạch.

- Dùng các loại kem thoa làm mát chân bằng cách massage từ mắt cá chân lên đến đùi.

- Mang các loại vớ giữ chân nhẹ và mỏng vì nó sẽ giúp xoa bóp chân mà bạn không nhận ra.

Thai già tháng gây nguy cơ gì?

Câu hỏi: "Tôi nghe nói sinh non thì không tốt. Vậy nếu sinh già tháng thì có gì nguy hiểm *không? Có thai bao nhiêu lâu thì được coi là già tháng? Theo dõi thai già tháng như thế nào?".*

Trả lời: Thai già tháng là khi thai đã được 42 tuần mà chưa sinh, nguyên nhân chưa được xác định rõ ràng. Chẩn đoán thai già tháng là việc rất quan trọng để có quyết định lấy thai ra đúng lúc.

Việc chẩn đoán chính xác dựa vào:

- Khai thác tiền sử: Đã có lần sinh già tháng.

- Xác định ngày kinh cuối cùng để tính chính xác tuổi thai.

- Siêu âm: Nghiên cứu lượng nước ối (sau tuần thứ 38, thể tích nước ối giảm đi).

Thai già tháng có nguy cơ bị suy thai cao (5 đến 10%), nguyên nhân chính là thiếu ôxy. Tỷ lệ tử vong sơ sinh ở những trẻ sinh già tháng cao hơn 3 lần so với trẻ bình thường. Sau tuần 42, ở thai phụ sẽ xuất hiện các dấu hiệu lão hoá bánh rau. Dòng máu ở bánh rau giảm đi, kéo theo việc giảm trao đổi khí, có thể dẫn tới suy thai, thai chết trong khi chuyển dạ hay trong những giờ đầu sau sinh.

Theo dõi thai già tháng:

- Người mẹ theo dõi và tính số lần thai cử động vào buổi sáng, chiều và tối trong 10-30 phút. Việc giảm cử động của thai là dấu hiệu báo động.

- Khi thai quá 42 tuần hoặc lượng nước ối giảm thì thai phụ phải vào bệnh viện để theo dõi lượng nước ối, cấu trúc của bánh rau và ghi nhịp tim thai. Nếu có bất thường về các thông số trên, các bác sĩ sẽ có quyết định cho thai ra.

Bài tập dành cho bà mẹ mới sinh

Bạn muốn trở lại dáng vẻ thon mảnh như xưa? Hãy kiên trì thực hiện bài tập dưới đây để có được cơ bắp khoẻ mạnh, giúp máu lưu thông tốt, các cơ bụng và cơ đáy chậu khỏe mạnh, và phổi hoạt động tốt hơn. Đồng thời, bạn sẽ có được thành ngực khoẻ mạnh để có thể nâng đỡ được bộ ngực nặng vì căng sữa.

Tập các cơ đáy chậu: Các bài tập co và buông lỏng cơ sẽ giúp bạn không bị xung huyết vùng chậu. Hãy co cửa mình lại như thể muốn nhịn tiểu. Tập như vậy khoảng 4 lần mỗi khi đi vệ sinh và mỗi lần khoảng 4 giây. Các cơ khung chậu của bạn sẽ co hồi nhanh chóng.

Tập cơ bụng:

1.Nằm ngửa. Co hai gối lên. Giữ nguyên tư thế đó và đánh gối sang hai bên.

2. Nằm ngửa và co gối lên. Để hai tay xuôi dọc theo cơ thể. Nhấc mông lên khỏi mặt đất. Giữ tư thế đó khoảng 5 giây, sau đó tập lại từ đầu.

Tập cơ bụng:

1.Nằm ngửa, dang hai tay ngang vai. Đưa thẳng hai cánh tay lên chập vào nhau ngay trên ngực của bạn. Tập trở lại từ đầu. Hãy tập động tác đó 4 lần.

2. Nằm ngửa và co gối lên. Hai bàn tay đan vào nhau và giữ cho khủyu tay gập. Siết chặt bàn tay trong khoảng 3 giây. Thả lỏng cơ thể. Tập động tác này 4 lần.

Dành cho bà mẹ sinh mổ

Vài ngày sau khi mổ, bạn cần phải tập cử động bàn chân và cả chân để cho máu được lưu thông. Cố gắng uốn và duỗi cổ chân nhanh, mạnh trong một vài giây. Làm như vậy khoảng 20 lần trong một ngày. Đạp chân giống như khi đi xe đạp khi bạn đang nằm trên giường cũng giúp làm khoẻ các cơ. Chống đầu gối xuống giường và hóp mông. Tập thở sâu và vặn sườn sang hai bên. Bạn có thể ho ra đờm trong bài tập thở này. Như thế sẽ giúp cho bạn nhanh chóng hồi phục sức khoẻ. Có thể bạn sẽ cần trợ giúp để ra khỏi giường. Hãy ôm bụng để hạn chế đau và cố giữ cho lưng càng thẳng càng tốt. Nếu bạn cảm thấy căng thẳng và lo lắng phải hít vài hơi thật sâu nhưng phải hít thật chậm. Những bài tập như vậy sẽ giúp bạn lấy lại được dáng vẻ cân đối của mình. Sau vài ngày, bạn có thể bắt đầu tập những động tác của bài tập trên, cơ thể của bạn nhất định sẽ trở lại hình dáng thon thả như xưa.

Gói hành lý khi bé ra đời

Hành trang cơ bản mà các bà mẹ đến bệnh viện khi sinh cần có là: bộ quần áo sạch cho bé, bình sữa loại nhỏ, tã - mũ - bao tay chân bằng vải, khăn lông, khăn tay nhỏ, gạc và băng quấn rốn đã được vô trùng; ly và thìa nhỏ uống nước, sữa.

Khi mới ra đời, bé luôn được các bệnh viện chuẩn bị sẵn một bộ trang phục gồm cả găng tay chân và khăn đã được hấp đảm bảo vô trùng. Sau đó, trong khi chờ 6-12 tiếng cho sữa mẹ có đủ, có thể cho bé bú bằng sữa bình (trung bình 30 ml) và nhấp nước cho bé uống bằng thìa nhỏ.

Loại trang phục tốt nhất cho trẻ là bằng vải thun cotton, mỏng và mềm, có đường may lộn ra ngoài. Loại mũ thích hợp cho trẻ em là mũ bằng vải cotton có độ giữ ấm vừa đủ, hút ẩm tốt nên không làm hấp mồ hôi; những vùng khí hậu lạnh mới nên dùng bằng vải len.

Tránh gió cho bé không nên quấn khăn ủ ấm quá nhiều, mồ hôi thoát ra có thể làm bé bị lạnh. Loại băng quấn rốn có nhiều loại nhưng tốt nhất nên mua loại tròn, dệt từ sợi vải thiên nhiên, có độ co giãn lớn.

Tại một số bệnh viện lớn luôn có sẵn giấy vệ sinh, nhưng khi đến các bệnh viện nhỏ, các bà mẹ nên mang theo giấy vệ sinh cuộn, loại mềm và có độ dai. Tiện dụng hơn là loại khăn giấy ướt đóng hộp hoặc gói có chứa chất dưỡng làm mềm da, dùng lau cho bé sạch sẽ và êm ái, giá khoảng 20.000-65.000 đồng/hộp tùy hiệu.

Có thể sắm thêm loại bình uống nước, nồi tiệt trùng tự động tắt khi hấp bình sữa; bình sữa chống đầy hơi giá cao hơn loại bình thường 20 - 30%...

Để tăng thêm kiến thức khi nuôi con từ khi mới hình thành cho đến 3 tuổi, các bà mẹ có thể mua sách Cẩm nang chăm sóc bà mẹ và em bé do bác sĩ Nguyễn Lân Đính dịch và bác sĩ Nguyễn Thị Ngọc Phượng hiệu đính, Nhà xuất bản Trẻ phát hành, giá 48.000 đồng/cuốn.

Trước đây, loại bình sữa có núm vú tròn vẫn được nhiều bà mẹ cho con dùng, nhưng giờ đây người ta tính toán rằng loại núm vú dẹp tốt hơn. Loại này có khoảng 5 kiểu khác nhau với độ điều tiết tia nước nhiều hay ít dùng để uống nước, hoặc bú sữa trong từng tháng tuổi.

Theo bác sĩ thì nên dùng tã vải vào ban ngày vì nó vừa thông thoáng, vừa có thể phát hiện ngay khi tã bị bẩn hoặc ướt, tránh cho da bé không bị mẩn đỏ hay ngứa ngáy. Ban đêm có thể dùng tã giấy để mẹ và bé có giấc ngủ trọn vẹn.

Nôi lắc tự động hàng nội và hàng ngoại tuy tiện dụng, nhưng đều có những khuyết điểm nhất định như tiếng kêu hoặc khi đong đưa dễ bị thiên lệch về một bên. Chưa kể đa số nôi sản xuất trong nước đều có khung bằng kim loại gây cảm giác thiếu an tâm cho người tiêu dùng khi cắm điện để vận hành. Khi sử dụng, phụ huynh cần theo dõi chỉnh nôi cho phù hợp với cân nặng tăng theo từng tháng của bé và đặt bé nằm ở vị trí cân bằng tốt nhất. Hiện nay giá nôi trong nước khoảng 320.000-470.000 đồng/chiếc, khá rẻ so với nôi nhập 1.350.000-2.625.000 đồng.

Giá tham khảo:

- Bình sữa cong Linco: 24.000 đồng

- Bình sữa hai rãnh: 20.000 đồng

- Ống tiêm để uống thuốc: 31.700 đồng

- Bình ủ sữa đôi: 67.400 đồng

- Bộ đựng thức ăn và bình uống: 149.500 đồng

- Bộ nón và giày hình mèo con: 20.500 đồng

- Bộ đựng sản phẩm tắm gội hình thú: 23.000 đồng

- Khăn ướt Nany: 50.800 đồng

- Áo sơ sinh cài dán: 5.200 đồng

- Áo trắng tay dài: 12.000 đồng

Địa chỉ tham khảo tại TP HCM:

- Siêu thị Maximark: 3C đường Ba Tháng Hai, quận 10

- Siêu thị Co-opmart: 168 Nguyễn Đình Chiểu, quận 3

- Cửa hàng cho mẹ và em bé của công ty Fimexco: 19 Nguyễn Văn Trỗi, quận Phú Nhuận

- Cửa hàng bà mẹ và trẻ em: 440 Trần Hưng Đạo, quận1

- Cửa hàng Baby: 201 Nguyễn Thị Minh Khai, quận3

- Các cửa hàng trẻ em trên đường Hai Bà Trưng, Nguyễn Thị Minh Khai

Những điều cần tránh và nên làm sau khi đẻ

Những điều cần tránh:

- Không nằm than vì có thể làm bỏng mẹ và con. Hơi độc (khí CO2) từ khói than xông lên sẽ làm vỡ hồng cầu, gây thiếu máu cho mẹ và con.

- Không cho sản phụ ăn quá mặn vì có thể gây huyết áp cao, lên cơn co giật.

- Không lao động nặng quá sớm.

Những điều cần thực hiện:

- Để phụ sản và trẻ sơ sinh nằm nơi thoáng khí, kín gió.

- Cho con bú sữa mẹ ngay 2 giờ sau khi sinh.

- Cho sản phụ ăn đầy đủ chất bổ, rau xanh, trái cây tươi.

- Tắm, thay quần áo hằng ngày.

- Tập thể dục nhẹ nhàng khi bắt đầu ra huyết hôi.

Lưu ý: Cần đến bệnh viện ngay khi sản phụ sốt cao, ra huyết tươi và sản dịch có mùi hôi.

Có nên sinh hoạt tình dục trong thời gian mang thai?

Trong quá khứ, người ta thường cho rằng khi mới mang thai mà giao hợp nhiều thì có thể sinh non và dẫn đến nhiễm trùng cho mẹ và con. Tuy nhiên cho đến nay vẫn chưa có một bằng chứng hay báo cáo y khoa đáng tin cậy nào bắt buộc phải ngưng giao hợp khi mang thai, trừ khi có sự khuyến cáo của các bác sĩ chuyên khoa phụ sản về những nguy cơ có thể xảy ra như sinh non, sẩy thai..., hoặc không nên giao hợp để tránh chảy máu trong trường hợp nhau bám thấp...

Để giải tỏa vấn đề vướng mắc rất tế nhị này giữa hai vợ chồng, đó là nên hay không nên giao hợp lúc mang thai?, bạn nên tham vấn ý kiến của bác sĩ chuyên khoa, mạnh dạn đặt ra những câu hỏi, thắc mắc nhằm giải tỏa các khó khăn về mặt tâm lý và đòi hỏi của hoạt động tình dục, không nên tự suy đoán và làm liều.

Trong 3 tháng đầu của thời kỳ mang thai, các triệu chứng như buồn nôn, mệt mỏi hay xuất hiện nên người vợ thường né tránh chuyện ái ân, đây cũng là điều dễ hiểu và phù hợp với sự biến đổi tâm sinh lý.

Trong 3 tháng kế tiếp, khi các triệu chứng trên chấm dứt, tinh thần người vợ đã ổn định, không còn những lo âu, sự đòi hỏi về hoạt động tình dục sẽ được tái lập. Việc giao hợp sẽ trở nên thích thú hơn.

Càng gần đến ngày sinh, cơ thể người phụ nữ thay đổi nhiều, thai nhi cũng ngày càng lớn nên những tư thế quen thuộc trong hoạt động tình dục giữa hai vợ chồng không còn thích nghi nữa. Khi đó óc sáng tạo của đôi bên sẽ nảy sinh để có thể thỏa mãn đòi hỏi tình dục lứa đôi mà không làm tổn thương đến thai nhi. Lúc này, các tư thế

giao hợp được khám phá một cách tình cờ và thú vị. Chẳng hạn tư thế nằm mặt đối mặt với người nữ ở dưới sẽ không còn phù hợp khi thai đã trên 6 tháng. Khi tham vấn, các nhà tình dục học sẽ có khuyến cáo và hướng dẫn cụ thể cho những thắc mắc của đôi vợ chồng theo cách riêng của họ. Trong một cuốn sách hướng dẫn về tình dục của Trung Quốc cách đây 1.500 năm, cuốn Tố nữ kinh, có hướng dẫn tư thế giao hợp khi mang thai để tránh sẩy thai hay sinh non.

Chúng ta vẫn biết tình dục và bản năng tình dục là hai vấn đề khác nhau. Hoạt động tình dục của con người khác bản năng thú tính ở chỗ con người biết cách chọn lựa, nâng niu, âu yếm, tôn trọng lẫn nhau, và dĩ nhiên cần tránh nếu hoạt động tình dục gây tổn thương cho người vợ và cho em bé. Lúc này, sự kiềm chế của người chồng có ý nghĩa quan trọng trong tình vợ chồng.

Người ta có thể biểu lộ những cảm hứng tình dục qua sự ôm ấp, vuốt ve, ghì xiết..., chứ không hẳn là phải bắt buộc thực hiện hành vi giao hợp.

Trong thời gian mang thai, ở phụ nữ có sự gia tăng chất dịch tiết âm đạo, sự bôi trơn này gây cảm hứng và làm dễ dàng cho việc giao hợp, cộng với tâm lý không còn lo lắng chuyện ngừa thai sẽ làm gia tăng sự thoải mái khi gần gũi.

Mặt khác, đối với phụ nữ trong thời kỳ mang thai, các vùng cảm giác trở nên nhạy cảm hơn, dễ kích thích hơn nên họ thường ưa thích hoạt động tình dục, nhất là trong chu kỳ thứ 2. Điều này giảm dần cho đến gần ngày sinh. Đối với một số đàn ông, họ lại cảm thấy thích gần gũi với vợ hơn trong thời gian 6 tháng đầu thai kỳ.

Nhiều cặp vợ chồng sợ rằng việc giao hợp sẽ đè lên bào thai gây tổn thương cho em bé, làm vỡ ối, nhiễm trùng; có người lại sợ rằng tinh dịch và tinh trùng sẽ lan vào bào thai. Thật ra, đó là những lo sợ vô căn cứ và tưởng tượng. Nên biết rằng thai nhi nằm trong một túi nước, dịch ối là một thứ chất đệm giúp thai tránh những va chạm mạnh, cũng là một hàng rào bảo vệ vững chắc mà thiên nhiên đã tạo nên. Với động tác giao hợp nhẹ nhàng, sẽ không gây tổn thương hay đau đớn cho em bé.

Sản phụ cần lưu ý tránh giao hợp khi có những vấn đề sau:

- Có các triệu chứng sinh non.

- Vỡ túi ối.

- Có xuất huyết âm đạo.

- Có tình trạng nhau bám hay bít cổ tử cung.

- Người chồng có bệnh lây qua đường tình dục.

Nếu có thể, nên tham vấn những vấn đề liên quan đến hoạt động tình dục và thai nghén với bác sĩ để được hướng dẫn cụ thể.

Chăm sóc sức khoẻ sau khi sinh

Cơ thể của bạn sẽ trở lại trạng thái bình thường trong vòng từ 6-8 tuần sau khi sinh. Kinh nguyệt và sức khoẻ cũng trở về trạng thái bình thường. Trường hợp bạn sinh trong bệnh viện an toàn, "mẹ tròn con vuông", thì sau 3 ngày có thể xuất viện. Sau khi sinh, bạn có thể nghỉ ngơi hợp lý, đảm bảo sức khoẻ để chăm sóc trẻ.

Sự co hồi của dạ con: Trong thai kỳ, dạ con to ra rất nhiều, nhưng sẽ nhanh chóng co lại dưới rốn khoảng 5cm sau khi sinh khoảng một tuần. Trong vòng 2 tuần, dạ con dần dần co lại và trở về vị trí ban đầu (ở giữa khung chậu). Lúc này không thể sờ thấy dạ con từ bên ngoài.

Sự thay đổi của sản dịch: Sau khi sinh, sản dịch sẽ chảy ra theo đường âm đạo. Phần lớn sản dịch là máu của niêm mạc tử cung chảy ra từ chỗ nhau bong và dịch nhầy ở cổ tử cung tiết ra. Qua việc theo dõi sản dịch, ta có thể xác định được tố độ co hồi của dạ con. Từ 3-4 ngày sau sinh, dạ con chưa co hồi tốt nên sản dịch sẽ ra nhiều và có màu đỏ máu. Những ngày sau đó, sản dịch sẽ ra ít và chuyển sang màu nâu sẫm rồi chuyển dần sang màu kem. Không có gì bất thường, khi dạ con đã trở lại trạng thái bình thường sẽ không còn sản dịch nữa. Sau khi sinh, bạn nhất thíet phải thay băng vệ sinh thường xuyên và giữ vệ sinh sạch sẽ.

Nguồn sữa thay đổi: Sữa màu vàng tiết ra trong khoảng thời gian 1-3 ngày sau khi sinh ta thường gọi là sữa non. Sữa non chứa nhiều chất dinh dưỡng có lợi cho trẻ sơ sinh như đạm và chất kháng thể. Trẻ bú sữa non sẽ có sức đề kháng cao. Vì vậy, bạn nên cho trẻ bú càng sớm càng tốt. Thỉnh thoảng, lúc cho con bú, bạn có thể cảm

thấy đau dạ con, cảm giác đau này giống cảm giác đau báo hiệu sắp sinh. Đó là hiện tượng dạ con đang co lại do bị tác động bởi một loại hooc-môn xuất hiện trong quá trình cho con bú. Cho trẻ bú sớm sẽ kích thích dạ con co nhanh hơn.

Thay đổi trọng lượng cơ thể: Thường sau khi sinh, trọng lượng cơ thể chỉ giảm khoảng 6kg so với trước khi sinh, và giảm dần về trọng lượng cũ sau 1-2 tháng. Nói chung cơ thể của bạn vẫn có thể nặng hơn thời điểm trước khi mang thai vì lớp mỡ tích tụ nhiều ở bầu vú và các bộ phận khác.

Có biểu hiện cáu bẳn: Sau khi sinh, do sự thay đổi của lượng hooc-môn làm cho một số bà mẹ rất dễ cáu bẳn, trầm cảm hay buồn phiền một cách vô cớ. Triệu chứng trên gọi là trầm cảm sau sinh. Người mắc những chứng bệnh trên thường là người có tinh thần trách nhiệm cao hoặc là người rất nghiêm túc trong công việc.

Kinh nguyệt sau sinh và biện pháp phòng tránh thai: Việc bắt đầu có kinh trở lại sau khi sinh phụ thuộc vào sức khoẻ và cơ địa của từng người. Một số người có kinh trở lại khoảng 1-2 tháng sau khi sinh. Có người khoảng 1 năm sau mới có kinh trở lại (khoảng thời gian cho con bú). Thông thường người mẹ sẽ có kinh trở lại sau khoảng từ 3-6 tháng. Như chúng ta đã biết, có kinh là hiện tượng bong niêm mạc dạ con có tính chất chu kỳ mà mọi phụ nữ đều có khi không mang thai. Sau khi sinh con, nếu bạn không sử dụng các biện pháp tránh thai thì có thể sẽ lại có thai dù chưa xuất hiện kinh nguyệt trở lại. Bạn nên nghỉ ít nhất 3 năm rồi sinh con tiếp (nếu muốn) để đảm bảo sức khoẻ. Có rất nhiều biện pháp tránh thai, bạn nên tham khảo ý kiến bác sĩ, thông thường nhất là bao cao su. Đặt vòng cũng là biện pháp ngừa thai đạt hiệu quả 95% và đảm bảo sử dụng được từ 6 đến 8 năm. Uống thuốc tránh thai cũng rất tốt và có thể giúp điều hòa kinh nguyệt.

Áp dụng phương pháp Bà mẹ –Kangaroo (chuột túi)

Người mẹ nào cũng muốn sinh ra một bé đủ tháng, khỏe mạnh, vô bệnh. Muốn đạt được mục đích đó bà mẹ cần phải chuẩn bị sức khỏe cho tốt trước khi mang thai, nếu bị bệnh cũng phải được chữa trị đến nơi đến chốn, mẹ phải luôn luôn thư thái, không lo âu suy nghĩ, mặt khác người mẹ phải được dinh dưỡng tốt trong quá trình thai nghén, ăn uống đầy đủ, cân đối. Mẹ cần có kiến thức để tự bảo vệ thai, phát hiện những dấu hiệu bất thường để chữa trị kịp thời.

Đó là những lời khuyên hữu ích để nhắc nhở các chị em sắp làm mẹ, tự chuẩn bị sức khỏe cho mình trước để có được một đứa con theo ý muốn.

Tuy nhiên không phải ai cũng đều suôn sẻ như vậy. Một số trường hợp không may mắn do: bệnh lý mẹ khi mang thai, bệnh lý con trong bào thai, mà trẻ sinh ra trước kỳ hạn, đó là trẻ thiếu tháng, trẻ nhẹ cân khi sanh thì đòi hỏi cách chăm sóc, nuôi dưỡng khó khăn và phức tạp hơn nhiều.

Ở các nước đang phát triển như nước ta, cơ sở vật chất và nhân lực có hạn, điều kiện chăm sóc theo dõi loại trẻ này chưa thật hoàn thiện vì vậy số trẻ non tháng nếu tăng cao sẽ ảnh hưởng tới tỷ lệ bệnh tật và tử vong, trẻ phải nằm điều trị lâu trong bệnh viện liên quan tới hiện tượng quá tải bệnh nhân dễ gây nhiễm trùng trong bệnh viện.

Việc cách ly giữa mẹ và trẻ nhẹ cân kéo dài sẽ gây khó khăn trong chăm sóc và nuôi dưỡng khi đem trẻ về nhà, hoặc mẹ không giữ được nguồn sữa để nuôi dưỡng con mình làm trẻ dễ mắc bệnh và chậm lớn.

Vì những lý do trên người ta đã thực hiện chương trình bà mẹ Kangaroo từ năm 1978 tại một bệnh viện lớn ở Bogota (Colombia) do sáng kiến của một số bác sĩ ở đó. Phương pháp này được xem như một cách giải quyết trước mắt tình trạng quá tải bệnh nhi, thiếu hụt nhân viên và cơ sở vật chất chưa thật đầy đủ để chăm sóc cho trẻ nhẹ cân non tháng.

Phương pháp này được thực hiện như sau:

- Tất cả các trẻ có cân nặng bằng hoặc nhỏ hơn 2000g sau khi sanh trẻ đã được điều trị khỏi các bệnh cấp tính, trẻ đã có thể nuôi ăn bằng đường miệng sẽ được đặt vào giữa 2 bầu vú của bà mẹ hoặc giữa ngực của một người mạnh khỏe khác trong gia đình (cha, dì, cô, cậu, ông bà v.v.) nếu bà mẹ yếu, bệnh không thể làm được. Trẻ nằm sát ngực, da kề da với mẹ sẽ được truyền hơi ấm từ mẹ tỏa ra (nhất C, giảm?ðlà mùa mưa ngoài trời lạnh) nhờ mẹ thân nhiệt đứa bé luôn giữ được ở 37 bớt tiêu hao năng lượng nên bé dễ tăng cân.

- Mặt khác do nhịp tim, nhịp thở và mọi hoạt động bình thường của mẹ nên kích thích đứa bé hô hấp đều đặn chống được cơn ngưng thở sinh lý vì mỗi lần có cơn ngưng thở có thể gây thiếu oxy trong máu sẽ ảnh hưởng tới tế bào não và các cơ quan khác làm cho trẻ chậm phục hồi thể lực.

- Ngoài ra áp dụng phương pháp bà mẹ Kangaroo còn tạo mối quan hệ gần gũi giữa mẹ và con, đặt bé ở tư thế thẳng, đầu luôn luôn được nâng cao mỗi khi cho ăn hoặc thay tã để tránh phản xạ tràn ngược dạ dày, thực quản là nguyên nhân làm bé bị sặc sữa gây tím tái phải nhập viện lại, nếu không kịp có thể gây tử vong.

- Phần lớn các bé này được nuôi ăn bằng sữa mẹ, bà mẹ được hướng dẫn cách vắt sữa, cách giữ nguồn sữa cho con tới khi đứa bé tự bú được. Sữa mẹ có đầy đủ chất bổ dưỡng luôn luôn sẽ là thức ăn thích hợp cho trẻ, đặc biệt là trẻ non tháng và nhẹ cân.

- Các bé sau khi xuất viện được tiếp tục theo dõi ở phòng khám Kangaroo cho tới 1 tuổi tùy theo cách tổ chức của từng quốc gia. Tại đây các bé được theo dõi hướng dẫn về dinh dưỡng, hướng dẫn các loại thuốc bổ xung cần thiết cho phát triển thể lực của bé và điều quan trọng là phát hiện sớm bệnh lý, các dấu hiệu bất thường về

thần kinh, tâm sinh lý để có biện pháp xử trí, tập vật lý trị liệu sớm để tránh di chứng sau này cho trẻ.

Khoa sơ sinh bệnh viện Phụ sản (Từ Dũ) đã bước đầu áp dụng phương pháp bà mẹ Kangaroo từ tháng 6/1997 tới nay đã theo dõi, tái khám cho gần 200 bé dưới 2000g, trong đó có bé dưới 1500g và đặc biệt có 10 bé cân nặng 800g - 950g được cứu sống và đang tiếp tục theo dõi tại phòng khám. Các bà mẹ trong chương trình rất vui mừng phấn khởi vì thấy các bé phát triển tốt nên đã tới tái khám đều đặn theo lịch tại phòng khám bà mẹ Kangaroo.

Như vậy muốn áp dụng thành công phương pháp này trước tiên phải có sự đồng ý và chấp thuận của cha mẹ các bé, phải thực hiện theo yêu cầu của chuyên môn, tuân theo những quy định của chương trình, tái khám đúng hẹn và hiểu rõ những lợi ích cũng như những nguy cơ có thể xảy ra để phòng tránh cho bé.

Chúng tôi tin rằng các bậc cha mẹ và gia đình sẽ rất hài lòng khi thấy cháu bé lên cân đều đặn, mẹ luôn luôn được ở gần con, giữ được nguồn sữa và điều quan trọng là tiếp thu kiến thức để nuôi dưỡng con theo khoa học mà không phải quá lo lắng khi đưa em bé về nhà.

Thai phụ bị thủy đậu có ảnh hưởng đến thai nhi?

"Tôi đang mang thai, trong gia đình hiện có một cháu nhỏ 4 tuổi bị thủy đậu. Nếu tôi bị lây thì có ảnh hưởng đến thai nhi không? Hồi bé tôi đã mắc thủy đậu rồi, vậy có thể mắc lại không?".

Thủy đậu là bệnh rất hay lây, chủ yếu qua đường nước bọt, một số trường hợp lây qua da, niêm mạc.

Nếu bạn từng mắc thủy đậu thì nhiều khả năng cơ thể bạn đã có miễn dịch và không mắc lại nữa (với điều kiện trong quá trình sống, bạn không mắc bệnh gì gây suy giảm hệ miễn dịch). Bệnh có thể tái nhiễm nhiều lần ở những trường hợp có biểu hiện suy giảm miễn dịch và ở một số người không hề có rối loạn miễn dịch. Virus thủy đậu có thể gây nhiễm bệnh cho bào thai qua rau thai. Nếu người mẹ mắc thủy đậu trong 3 tháng đầu của thai kỳ, bệnh có thể truyền cho bào thai và gây các dị dạng như viêm hắc võng mạc, đục thủy tinh thể... Nếu người mẹ mắc bệnh trong những ngày cuối thai kỳ thì 5 ngày trước hoặc sau khi sinh, thai nhi có thể bị thủy đậu bẩm sinh với nhiều biến chứng như viêm phế quản phổi, loét niêm mạc đường tiêu hóa, hội chứng não - màng não, viêm gan... với tiên lượng rất xấu.

Thời gian lây bệnh bắt đầu 24 giờ trước khi có phát ban và kéo dài cho đến khi những nốt đậu đóng vảy. Trong thời gian này, bạn cần cách ly với người bệnh.

Ăn gì cho con được khoẻ

Em bé của bạn chỉ có duy nhất một nguồn thức ăn – đó là bạn. Trong thời gian mang thai, hơn bao giờ hết, điều thiết yếu là bạn có một chế độ ăn uống càng đa dạng và cân đối càng tốt. Bạn không cần lên kế hoạch gì đặc biệt, mà cũng chẳng cần ăn cho hai người. Bạn chỉ việc ăn đủ loại thức ăn tươi, chưa qua chế biến, trong số tuyển chọn dưới đây, để bảo đảm mình có được đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết. Một khi đã có thai hoặc biết mình muốn có thai, bạn hãy nghĩ xem có bao nhiêu thức ăn lành mạnh bạn thường ăn một cách đều đặn, và thử xem mình có ăn hay uống thứ gì có thể gây hại cho em bé không. Bạn nên tăng lượng tiêu thụ về rau sống và trái cây tươi và giảm về phần thức ăn ngọt, nhiều đường, thức ăn mặn nhiều muối và thức ăn đã qua chế biến.

DƯỠNG CHẤT THIẾT YẾU

Vôi: Chất này quan trọng, bảo đảm cho xương và răng em bé, khởi sự hình thànhtừ tuần thứ tám, được phát triển lành mạnh. Bạn sẽ cần đến một lượng chất vôi lớn khoảng gấp đôi, so với lúc thường. Ngoài chất vôi tốt gồm có: pho-mat, sữa, yaourt, rau xanh. Tuy nhiên, các sản phẩm bắt nguồn từ sữa cũng giàu chất béo, do đó, nếu có thể được, bạn nên lựa những thứ nào ít chất béo mà ăn, như sữa hớt trên kem chẳng hạn. Bạn có được một lượng chất vôi bổ sung cần thiết trong một ngày, từ: 85g pho-mat, 170g cá mòi, 7 lát bánh mì trắng, 2 ly sữa.

Protein: Bạn cố gắng ăn nhiều thức ăn giàu đạm, vì nhu cầu của bạn gia tăng trong thời kỳ mang thai. Các thức ăn giàu protein gồm có : thịt , cá, các loại đậu hạt, các hạt nhiều dầu, các thực phẩm

bắt nguồn từ sữa. Tuy nhiên, các thức ăn động vật cũng giàu luôn cả chất béo. Do đó, bạn nên hạn chế loại thức ăn này và ở đâu nếu có thể được thì nên lựa thịt nạc mà ăn.

Vitamine C: vitamine C giúp bạn xây dựng bánh nhau bền chắc, làm tăng sức đề kháng của cơ thể và giúp bạn dễ hấp thu chất sắt. Vitamine C có trong trái cây và rau tươi, và mỗi ngày cần phải cung cấp vitamine C vì cơ thể không tích trữ được sinh tố này. Vitamine C bị mất đi rất nhiều trong quá trình tồn trữ thức ăn lâu dài và nấu nướng, bởi vậy, bạn chỉ nên dùng thực phẩm tươi, và rau lá xanh thì nên hấp cách thuỷ hoặc ăn sống.

Chất xơ: Chất này phải chiếm một phần đáng kể trong bữa ăn hàng ngày của bạn, bởi lẽ khi mang thai rất hay bị táo bón và chất xơ sẽ giúp bạn tránh được táo bón. Trái cây và rau xanh là những nguồn cung cấp chất xơ quan trọng vì bạn có thể ăn được nhiều rau trái. Đừng quá trông cậy vào cám vì cám có thể ngăn chận sự hấp thu các dưỡng chất khác. Có nhiều thức ăn khác cung cấp chất xơ tốt hơn.

Acid folic: Cần thiết cho sự phát triển hệ thần kinh trung ương của bé, đặc biệt là trong những tuần lễ đầu. Cơ thể không tích trữ được dưỡng chất này. Trong thời gian mang thai, cơ thể bài tiết acid folic nhiều hơn lúc thường, do đó cần phải cung cấp acid folic mỗi ngày. Rau tươi lá to, màu xanh thẫm là nguồn cung cấp acid folic tốt. Tuy nhiên, bạn nên ăn rau hấp cách thủy hoặc để sống vì sinh tố này bị hủy đi tất nhiều trong quá trình nấu nướng.

Chất sắt: Trong thời gian mang thai, nhu cầu về sắt gia tăng. Em bé sẽ cần đến sắt để tích vốn dự trữ cho sau bé khi ra đời, và khối lượng máu cơ thể bạn tạo ra cần chất sắt để chuyển dưỡng khí oxi. Chất sắt gốc động vật dễ hấp thụ hơn chất sắt gốc thực vật như đậu hạt và trái cây khô, do đó, nếu bạn không ăn thịt thì nên ăn thức ăn giàu chất sắt kết hợp với vitamine C để hấp thụ được tối đa.

Chế độ ăn chay: Nếu mỗi ngày, bạn ăn nhiều thức ăn giàu đạm, trái cây và rau tươi, thì chắc chắn bạn cung cấp đầy đủ các chất em bé cần tới. Có duy nhất một dưỡng chất mà bạn có thể thiếu, đó là sắt. Cơ thể hấp thụ được ít chất sắt gốc thực vật, nên có thể là người

ta cho bạn uống thuốc bổ sung có chứa khoáng chất này. Trong trường hợp bạn ăn chay mà không dùng thức ăn bắt nguồn từ sữa, có thể bạn sẽ được cho toa uống thêm calcium, sinh tố D và B12.

Muối: Hầu hết mọi người dùng quá nhiều muối trong bữa ăn. Khi mang thai, bạn lại càng cần phải giảm lượng muối ăn vào, vì lạm dụng muối thường liên quan đến các vấn đề như chứng sưng phù và chứng bệnh tiền-sản-giật.

Nước: Điều thiết yếu trong thời kỳ mang thai là giữ cho thận của bạn được khoẻ mạnh và tránh bị táo bón. Uống nước là tốt nhất. Bạn uống được bao nhiêu tùy thích.

Thức ăn hàng đầu: Các thức ăn này là nguồn tuyệt hảo để cung cấp ít nhất một dưỡng chất. Hãy cố gắng ăn một số trong những thức ăn sau đây, mỗi ngày.

- Phomat, sữa, yaourt: nguồn calcium, protein.

- Rau lá xanh đậm: nguồn vitamine C, sắt, acid folic.

- Thịt đỏ nạc: nguồn protein, sắt.

- Cam: nguồn vitamine C, sắt.

- Gà vịt: nguồn protein, sắt.

- Cá mòi: nguồn calcium, protein, sắt.

- Cá thịt trắng: nguồn protein

- Bánh mì đen: nguồn protein, chất xơ, acid folic

- Mì bằng bột nguyên cám và gạo lức

Uống thêm thuốc bổ: Nếu bạn ăn uống cân đối với nhiều thức ăn tươi, thì chắc hẳn bạn chẳng cần dùng thêm thuốc bổ. Tuy nhiên, đôi khi người ta có thể kê toa thuốc bổ cho bạn, th1i dụ như khi bạn bị thiếu máu. Một số bác sĩ và bệnh viện đương nhiên kê toa bổ sung sắt và acid folic cho một phụ nữ có thai.

ĐỂ BẢO VỆ EM BÉ CỦA BẠN

Cũng như các dưỡng chất do thức ăn mang lại có thể thấm qua bánh nhau vào tớ em bé, biết bao nhiêu chất có hại mà chúng ta ăn hay uống vào một cách thường xuyên, cũng đi theo được con đường ấy.

Thực phẩm chế biến: Hãy tránh dùng các thực phẩm tiện dụng đã bị chế biến quá, thí dụ như loại thực phẩm đóng hộp hay đóng gói hỗn hợp. Các thực phẩm chế biến nhiều khi có bỏ thêm đường và muối, và có thể có nhiều chất béo cũng như những chất bảo quản, gia vị và phẩm màu không cần thiết. Bạn đọc cho kỹ giấy nhãn và lựa chọn những sản phẩm nào không bỏ thêm chất nhân tạo hoặc có nêu tên nhưng ở dưới cùng trên danh sách các nguyên liệu thành phần.

Thức ăn chín sẵn đông lạnh: Nên tránh ăn các món nóng ở quán ăn, và các món ăn chín sẵn ở siêu thị, và món gà ăn liền (trừ khi dọn lên nóng hổi). Các món này có khi có vi trùng có thể lan truyền sang em bé và đem lại nguy cơ cho sự sống.

Các loại phomat mềm: Các loại pho-mat mềm chín muồi, như pho-mat Brie, làm từ cả sữa thanh trùng theo phương pháp Pasteur lẫn sữa, và sản phẩm từ sữa không được thanh trùng, có thể gây hại, vậy tốt nhất là tránh dùng.

Các thức uống thay thế rượu mạnh: Bất cứ loại rượu mạnh nào mà bạn uống trong thời gian mang thai đều băng qua được bánh nhau vào tới máu tuần hoàn của em bé và có thể gây hại. Vậy tốt nhất là loại bỏ luôn rượu và hãy tự pha chế cho mình những đồ uống pha trộn nhiều loại trái cây tươi với nhau, với sữa tươi,uống nước suối và nước ép trái cây.

Ngay cả đối với những thừ bia rượu tự xung là có độ cồn thấp, thậm chí là không có tí cồn nào, không phải là hoàn toàn không có phụ gia hay hóa chất có hại, một số đồ uống có hàm lượng cao về các chất này có htể có tác động khôn lường trên sức khỏe em bé của bạn.

- Nước cam vắt: Nước cam vắt pha với nước khoáng trong, một đồ uống đơn giản nhưng tươi mát. Để thay đổi, bạn có thể uống nhiều nước ép trái cây khác nhau.

- Chuối xay sữa tươi: Đồ uống này có vị ngon tuyệt vời lại giàu calcium và protein. Bạn hãy thực hiện món đồ uống này bằng cách trộn chung với nhau một trái chuối và nửa lít sữa. Một máy xay sinh tố pha trộn là đạt yêu cầu nhất.

- Cốc-tai, nước trái cây: Bạn hãy thử nghiệm pha trộn nhiều loại nước trái cây để tạo ra một loại đồ uống giải khát. Trang trí với một khoanh cam hay những mẩu trái cây găm trên cây tăm vót nhọn.

- Cà phê, trà và chocolate nóng: Chất cafein tìm thấy trong các thứ đồ uống này có tác dụng gây hại đối với hệ tiêu hoá. Bạn hãy hạn chế loại thức uống này và nếu được thì nên loại bỏ luôn. Thay vào đó, hãy uống thật nhiều nước khoáng.

- Các loại trà lá: Nếu bạn ngưng uống các loại trà lá trong thời gian mang thai, điều hợp lý là nên rà soát trước với một dược sĩ ở cửa hàng bán trà hoặc một thầy lang. Đa số các loại trà đóng gói sẵn sẽ không gây hại cho em bé, nhưng cũng có một vài loại lá có tác dụng ngoài ý muốn. Lá sim là một loại truyền thống giúp cho dễ chuyển dạ.

- Đường: Các thức ăn ngọt có đường như bánh ngọt, bánh quy, mứt và nước ngọt sủi tăm, có hàm lượng thấp về dưỡng chất thiết yếu và có thể làm cho bạn lên cân quá nhiều. Bạn nên lấy nguồn năng lượng từ các thủy thán dạng bột, như bánh mì còn nguyên cám, và hãy loại bỏ thức ăn ngọt có nhiều đường.

Làm thế nào để giảm đau khi sanh?

Trong cuộc chuyển dạ đẻ, việc chuẩn bị tinh thần cho thai phụ rất quan trọng và cần thiết, không những giúp cho cuộc đẻ tiến triển một cách thuận lợi, mà còn giảm được những cảm giác đau cho thai phụ mà khỏi phải cần dùng đến thuốc . Muốn được vậy, ngoài việc theo dõi của người hộ sinh, cần có sự hợp tác của thai phụ trong các giai đoạn của cuộc đẻ, thai phụ cần phải có tinh thần tự giác và chủ động khi chuyển dạ. Đó là phương pháp làm giảm đau khi chuyển dạ đẻ dựa vào tâm sinh lý tự nhiên của cơ thể người phụ nữ.

Phương pháp này dựa trên cơ sở lý luận của học thuyết Pavlov. Theo học thuyết này, hoạt động thần kinh cao cấp có một vai trò quyết định trong tất cả các hoạt động sinh lý. Lời nói giữ một vai trò quan trọng trong sự thăng bằng các phản ứng nội tại. Sự lo lắng, sợ sệt, hay khủng khiếp là những yếu tố chính làm mất sự cân thăng bằng của hoạt động thần kinh cao cấp, làm gia tăng cảm giác đau đớn.

Khi vỏ não của thai phụ hoạt động tốt, thì thai phụ không thấy đau. Do đó cần huấn luyện cho thai phụ biết sinh lý của cuộc chuyển dạ, cơ chế đẻ, giúp cho thai phụ gạt bỏ những gì ảnh hưởng không tốt đến đời sống hàng ngày như lo nghĩ quá mức, buồn bực quá độ... Đồng thời tạo cho thai phụ những mối liên hệ mới như tập thể dục, luôn nghĩ đến những niềm vui sướng sắp được làm mẹ... Mục đích là làm cho cơ thể khỏe và tạo nên các điểm hưng phấn mới, chiếm ưu thế ở vỏ não đủ để lấn át được điểm hưng phấn đau. Theo học thuyết Pavlov, cảm giác đau tạo nên bởi cơn co tử cung cũng như cảm giác đau khác, là một hiện tượng xảy ra ở vỏ não. Trong khi chuyển dạ,

những kích thích được thu nhận từ tử cung, khi chuyển đến vỏ não có thể tạo thành phản xạ có điều kiện, gây ra cảm giác đau.

Như vậy, muốn làm giảm cảm giác đau do sự co bóp tử cung gây ra trong khi đẻ phải làm thế nào?

- Phải tạo phản xạ có điều kiện "đẻ là không đau"

- Đánh tan mối lo sợ của thai phụ

- Bắt trí não của thai phụ phải làm việc trong khi chuyển dạ đẻ, để tạo được điểm hưng phấn mới, lấn át điểm hưng phấn gây đau.

Muốn đạt được những điều này, các bà bầu cần làm quen và tập theo một số động tác thể dục dưới đây:

1. Tập thư giãn: Để đạt đến sự nghỉ ngơi, thư giãn cơ hoàn toàn, thai phụ nên nằm theo hai tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, trí óc cố quên hết nmọi việc, không nghĩ ngợi, bận tâm lo lắng gì. Bài tập này giúp thai phụ chủ động co từng nhóm cơ trong cơ thể lúc chuyển dạ đẻ, để việc xổ thai được dễ dàng.

2. Tập động tác tay và chân: Giúp cho máu trong cơ thể lưu thông được dễ dàng, điều hòa, các khớp xương cử động dễ dàng, nhất là khớp háng và các khớp vùng chậu.

3. Động tác thắt lưng cột sống và xương chậu: Khi mang thai, sẽ gây ra sự chèn ép cũng như sự thay đổi của các khớp xương, cột sống, nhất là ở vùng thắt lưng làm thai phụ nhức mỏi, tê tay chân hay đau lưng. Các động tác này sẽ đem lại sự thoải mái, giảm bớt đau lưng cho thai phụ.

4. Tập thở theo cơn co tử cung: Khi không có cơn co tử cung: thở bình thường khi bắt đầu cơn co:

- Cổ tử cung nở từ 1 - 4 cm: ngồi tư thế thư giãn, thở bình thường bằng hai cánh mũi, miệng ngậm lại.

- Cổ tử cung mở từ 4 - 8 cm: nên nằm thư giãn, có thể nằm nghiêng hay ngửa, thở cạn và nhanh theo cơn co tử cung đến khi cơn co đạt tối đa rồi cơn co sẽ giảm dần, nhịp thở cũng nông và chậm dần đến khi hết cơn co.

- Trước khi có cơn co bắt đầu: hít sâu bằng mũi, thở ra bằng miệng 1 nhịp.

- Bắt đầu có cơn co: thở nhanh và nông.

- Khi hết cơn co: hít thở sâu 2 nhịp.

- Sau đó thở bình thường, nằm thư giãn.

Động tác thở theo cơn co tử cung rất cần cho cuộc chuyển dạ. Để đạt được kết quả tốt, thai phụ cần hết sức bình tĩnh, tập trung tư tưởng theo dõi cơn co để điều chỉnh nhịp thở, nhằm cung cấp đủ oxy cho mẹ và con, giúp thêm sức cho thai phụ rặn tốt khi cổ tử cung nở trọn.

5. Thở để ức chế cơn mắc rặn: Khi cổ tử cung chưa nở trọn mà thai phụ lại mắc rặn quá sớm, thì phải biết cách để ức chế cơn mắc rặn, nếu không sẽ gây ảnh hưởng không tốt cho mẹ và con như: thai nhi bị suy yếu, cổ tử cung phù nề, dãn nở chậm làm cuộc chuyển dạ kéo dài, thậm chí làm rách cổ tử cung và có thể đưa đến vỡ tử cung. Để ức chế cơn mắc rặn, thai phụ thở bằng cách chúm miệng lại như nuốn thổi tắt một ngọn nến đặt trước mặt khoảng từ 20 - 50 cm. Động tác này còn được áp dụng khi đầu thai nhi đã sổ ra ngoài, người mẹ không được rặn nữa, để bác sĩ tự đỡ em bé ra, nếu người mẹ cứ rặn thêm, có thể sẽ làm tầng sinh môn rách nhiều hơn.

6. Tập rặn:Nếu rặn đúng cách việc sổ thai sẽ dễ dàng, tránh được sang chấn cho em bé và mất sức cho người mẹ.

Giảm cân với bé

Đa số phụ nữ sau khi sinh thường không có thời gian dành riêng cho bản thân. Họ luôn bị ràng buộc với bé. Do vậy tập thể dục tại nhà là biện pháp lý tưởng nhất. Dưới đây là một và động tác đơn giản, khá phổ biến, lại hiệu quả cho các bà mẹ. Bạn có thể thực hiện cùng bé:

Săn chắc cơ bắp:

Đứng tựa lưng vào tường. Chân dang rộng bằng vai. Bàn chân cách mép tường 20 cm. Bế bé ngang bụng, mặt hướng về phía trước. Thít chặt cơ bụng, từ từ khuỵu gối. Dồn sức nặng toàn thân lên 2 chân. Lưng giữ thẳng và trượt dài theo tường. Đếm từ 1-10 rồi trở lại vị trí cũ. Lặp lại 10 lần.

Bài tập 2 vai:

Đặt bé nằm ngửa trên sàn. Chống thẳng tay hai bên bé và quỳ gối trong tư thế thoải mái. Thóp chặt bụng, từ từ cúi xuống hôn má bé. Tay hơi khuỵu. Không hạ mông, lưng giữ thẳng. Trở về vị trí cũ. Thở ra nhẹ nhàng. Lặp lại động tác 10 lần. Chú ý di chuyển hôn đều khắp mặt bé như 2 má, trán, cằm nhằm thay đổi lực tỳ trên 2 tay.

Nâng chân:

Đặt bé nằm ngửa trên sàn. Chống thẳng tay hai bên bé. Tựa lực toàn thân vào tay giống tư thế hít đất. Thít chặt cơ bụng. Chân và lưng thẳng. Từ từ khuỵu lần lượt từng chân sao cho gối chạm sàn. Chân còn lại vẫn giữ thẳng. Lặp lại động tác 10 lần cho từng chân. Để hiệu quả hơn, bạn nên giữ yên ở mỗi động tác trong 5 giây,

Săn cơ bụng:

Nằm ngửa trên sàn. Chân co lại một góc 90°. Giữ bé giữa hai đùi. Thóp chặt cơ bụng. Hít sâu. Hai tay gập lại, đặt ngang tai. Nâng đầu và vai khỏi sàn, tay vươn về phía gối, từ từ thở ra. Giữ yên trong 5 giây rồi trở lại vị trí cũ. Lặp lại động tác 10 lần. Nếu muốn phức tạp hơn, bạn có thể vừa nâng đầu và vai, vừa vặn eo sang trái, phải.

Lưu ý: Bài tập này đòi hỏi bạn phải giữ bé trên tay khoảng 15 phút trong suốt thời gian tập. Chính vì vậy, bạn chỉ nên thực hiện bài thể dục khi bé đã tương đối cứng cáp (khoảng từ 6-12 tháng tuổi là lý tưởng nhất). Không nên thực hiện bài tập với bé trên 1 tuổi vì lúc này bé rất hiếu động, tay chân luôn cựa quậy. Bạn khó có thể giữ yên bé một chỗ trong thời gian dài.

Tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ có thai

Uốn ván ở phụ nữ và trẻ sơ sinh là một bệnh rất nguy hiểm, với tỷ lệ tử vong cao. Nguyên nhân do nhiễm vi trùng uốn ván trong lúc đẻ. Ở người mẹ, vi trùng vào theo đường sinh dục, gây uốn ván tử cung. Với con, vi trùng vào qua nơi cắt và buộc ở dây rốn nên gọi là uốn ván rốn sơ sinh.

Ở nước ta, chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ em (trong đó có vacxin phòng uốn ván) mới được tiến hành trong một số năm gần đây. Hầu hết phụ nữ có thai hiện nay chưa từng được tiêm vacxin phòng uốn ván và do đó cũng không có miễn dịch với bệnh. Điều kiện vô trùng trong đỡ đẻ của ta tại các cơ sở y tế cũng còn yếu kém (nhiều khi dụng cụ đỡ đẻ không được luộc sôi đủ 20 phút, mầm bệnh uốn ván vẫn còn). Để đảm bảo an toàn cho mẹ và để con không mắc uốn ván sau khi đẻ, phụ nữ có thai cần được tiêm phòng 2 mũi uốn ván:

- Mũi thứ nhất tiêm vào tháng bất kỳ của giai đoạn mang thai.

- Mũi thứ hai tiêm sau mũi đầu ít nhất 4 tuần và trước ngày dự kiến đẻ ít nhất 2 tuần (như vậy mới có đủ thời gian tạo miễn dịch).

Vacxin phòng uốn ván phải được bảo quản lạnh, tiêm bắp thịt mỗi liều 0, 5 ml. Tiêm như vậy, sau một thời gian, cơ thể mẹ sẽ sinh ra kháng thể chống uốn ván và kháng thể này sẽ được truyền sang con. Như vậy, cả mẹ và con sẽ được bảo vệ trong trường hợp bị vi trùng uốn ván xâm nhập.

Vacxin không ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ của mẹ và thai. Ở những nơi việc tiêm phòng được thực hiện tốt, tỷ lệ trẻ sơ sinh bị uốn

ván đã hạ thấp rất nhiều, có nơi gần như đã xoá bỏ được bệnh này trong mấy năm liền.

Hiếm muộn –vô sinh: Một số điều cần biết

Các nghiên cứu về sinh lý sinh sản cho thấy nếu một cặp vợ chồng khoảng 25 tuổi, hoàn toàn bình thường về phương diện sinh sản, mỗi tháng sẽ có khả năng thụ thai gần 25%. Nếu không ngừa thai, khoảng 90% các cặp vợ chồng này sẽ có con sau một năm chung sống bình thường. Một cặp vợ chồng được định nghĩa là hiếm muộn - vô sinh khi hai vợ chồng mong muốn có con, chung sống với nhau bình thường, không sử dụng một biện pháp ngừa thai nào mà sau một năm vẫn không có thai.

Khả năng sinh sản giảm ở nữ và nam khi tuổi càng lớn. Người ta ước tính, phụ nữ nhỏ hơn 25 tuổi trung bình chỉ cần sinh hoạt vợ chồng bình thường từ 2-3 tháng là có thể có con, trong khi phụ nữ trên 35 tuổi thường thời gian này kéo dài hơn 6 tháng. Ở nam giới hiện tượng này cũng xảy ra tuy nhẹ nhàng và chậm rãi hơn, bắt đầu từ khoảng 40 tuổi, khả năng sinh sản của nam giới thường giảm rõ sau 60 tuổi.

Hiếm muộn có thể do nguyên nhân từ người chồng hoặc người vợ. Nói chung, khoảng 30% trường hợp nguyên nhân hiếm muộn là hoàn toàn do chồng, 30% nguyên nhân do vợ và phần còn lại là do nguyên nhân từ cả hai vợ chồng. Do đó, chúng ta thấy rằng việc đi khám và tìm nguyên nhân của hiếm muộn cần thiết phải có mặt của cả hai vợ chồng. Nói cách khác, hiếm muộn là vấn đề của một cặp vợ chồng, chứ không phải là của riêng vợ hay chồng.

Các nguyên nhân hiếm muộn thường gặp ở nam giới có thể bao gồm: không có tinh trùng, tinh trùng quá ít, tinh trùng di động yếu, tinh trùng bị dị dạng. Các vấn đề này có thể được chẩn đoán khi làm

xét nghiệm về tinh dịch (thường gọi là tinh dịch đồ hoặc phân tích tinh dịch). Ngoài ra, nam giới có thể hiếm muộn do bị bất lực, xuất tinh sớm hay xuất tinh ngược dòng (tinh dịch không được phóng ra ngoài, mà chảy ngược vào bàng quang, sau đó được đi tiểu ra ngoài).

Các nguyên nhân hiếm muộn thường gặp ở phụ nữ gồm: tắc vòi trứng, không rụng trứng hay rụng trứng không đều, bệnh lạc nội mạc tử cung, bệnh u xơ tử cung...

Trong một số trường hợp, cả hai vợ chồng đều bình thường về phương diện sinh sản, nhưng tinh trùng người chồng không thích hợp với chất nhầy ở cổ tử cung người vợ, làm cho tinh trùng bị chết và không đi vào đường sinh dục nữ được. Trường hợp này thường được chẩn đoán bằng *xét nghiệm sau giao hợp: bác sĩ sẽ lấy chất nhầy ở cổ tử cung người vợ vài giờ sau giao hợp để* xem sự di động và khả năng sống của tinh trùng.

Hiện nay, hầu hết các thống kê trên thế giới đều cho thấy tỉ lệ hiếm muộn ngày càng gia tăng. Điều này có thể do nhiều nguyên nhân:

- Phụ nữ lập gia đình trễ hơn và muốn có con ở tuổi lớn hơn

- Nhiều thống kê trên thế giới cho thấy chất lượng tinh trùng nam giới đang giảm dần, có thể do ảnh hưởng môi trường và hoàn cảnh sinh sống.

- Các bệnh lây truyền qua đường tình dục xuất hiện với tỷ lệ cao hơn trong cộng đồng, dẫn đến tắc vòi trứng, giảm chất lượng tinh trùng, rối loạn khả năng sinh sản.

- Việc sinh hoạt tình dục sớm và quan hệ với nhiều bạn tình ngày càng phổ biến và càng làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục và nguy cơ dẫn đến hiếm muộn.

- Ở nước ta, hiện nay tỷ lệ nạo phá thai ở phụ nữ khá cao. Một biến chứng lâu dài rất thường gặp của nạo phá thai hiện nay là hiếm muộn - vô sinh. Rất nhiều phụ nữ sau vài lần nạo thai đã bị vô sinh do tắc vòi trứng hoặc viêm dính buồng tử cung. Do đó, nếu chưa muốn có con, tốt nhất bạn nên sử dụng một biện pháp ngừa thai thật an toàn để dự phòng khả năng bị biến chứng vô sinh sau nạo thai.

Khám và điều trị: Hiếm muộn - vô sinh là một vấn đề mà các cặp vợ chồng cần quan tâm khi bạn quyết định lập gia đình và có con. Bạn nên đi đến bác sĩ để tìm nguyên nhân nếu sau 12 tháng giao hợp đều đặn, không ngừa thai mà vẫn không có thai. Tuy nhiên, bạn nên khám bác sĩ sớm hơn, trong vòng 6 tháng, trong một số trường hợp sau:

- Nếu bạn nghi ngờ rằng vợ chồng bạn có một bệnh lý hay nguyên nhân gây hiếm muộn, như không có kinh, kinh nguyệt không đều, bị viêm phần phụ trước đó,v.v...

- Người vợ trên 35 tuổi. Ở đây có 2 lý do khiến bạn nên đi khám sớm: thứ nhất khả năng sinh sản sẽ giảm theo tuổi; thứ hai, quĩ thời gian để điều trị không còn nhiều.

Như đã nêu trên, hiếm muộn là vấn đề của một cặp vợ chồng, nguyên nhân có thể do một trong hai vợ chồng hoặc cả hai. Do đó, khi đi khám nên đi cả hai vợ chồng để bác sĩ dễ dàng chẩn đoán và điều trị cho bạn. Khi đến phòng khám, tùy theo bác sĩ sẽ có cách hỏi khác nhau. Nói chung các vấn đề bạn cần phải trả lời có thể bao gồm:

- *Về phía vợ: Tuổi, muốn có con bao lâu, số lần sanh, sẩy, nạo thai, các cách ngừa thai trước đó,* kinh nguyệt đều hay không đều, bao lâu có kinh một lần, kinh nguyệt kéo dài bao lâu, có bị đau khi hành kinh hay không, có mổ hay mắc bệnh gì trước đây không... Bác sĩ sẽ khám phụ khoa, có thể cho bạn đi siêu âm và làm thêm một số xét nghiệm như: xét nghiệm nội tiết, HSG (chụp X quang để đánh giá tử cung và vòi trứng).

- *Về phía chồng: Bác sĩ sẽ cho bạn làm xét nghiệm về tinh trùng (còn gọi là tinh dịch đồ hay* phân tích tinh dịch). Bạn nên tuân theo hướng dẫn của nhân viên phòng khám để có thể lấy được mẫu thử cho kết quả chính xác. Ngoài ra, bác sĩ có thể hỏi về sức khỏe của bạn hiện tại, có bị bệnh quai bị lúc nhỏ hay không, nghề nghiệp bạn đang làm, bạn có hút thuốc lá, uống rượu hay không, bạn có thường thức khuya hay không, bạn có mắc bệnh gì trước đây về đường tiểu hay không, bạn hiện có sử dụng thuốc để điều trị bệnh nào khác không...

Hãy bảo vệ trẻ khi còn là bào thai

Chúng ta thường hiểu một cách đơn giản, bảo vệ trẻ là nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ từ lúc lọt lòng cho tới tuổi trưởng thành. Nhưng muốn cho trẻ khi sinh ra được khỏe mạnh, nuôi dưỡng chóng lớn, ta cần phải bảo vệ trẻ em ngay từ khi còn nằm trong bụng mẹ.

Khi còn trong bụng mẹ, đứa trẻ sống hoàn toàn dựa vào người mẹ như một vật ký sinh. Sự trao đổi các chất dinh dưỡng đều phải tiến hành qua nhau thai, không có sự lưu thông trực tiếp giữa mẹ và con. Ở bánh nhau có một màng ngăn cách, qua màng này đứa trẻ nhận lượng oxy và các chất dinh dưỡng từ người mẹ truyền sang và thải các chất cặn bã cùng thán khí ra ngoài, qua tuần hoàn của người mẹ.

Thời gian trẻ sống trong bụng mẹ có thể chia ra làm hai giai đoạn chính. Giai đoạn 2, 3 tháng đầu là giai đoạn phôi, nghĩa là từ một tế bào (trứng) lớn lên phân chia và hình thành các bộ phận như não, tim, gan, bộ phận sinh dục và hình thành giới tính. Sau giai đoạn này, đứa trẻ tuy còn rất nhỏ chiều dài chỉ 3 - 5 cm, nhưng đã đầy đủ mọi bộ phận và bắt đầu giữa tháng thứ ba đến tháng thứ chín, đứa trẻ chỉ việc phát triển lên mà thôi.

Giai đoạn đầu

Giai đoạn phôi thai là giai đoạn hình thành các bộ phận; giai đoạn này rất quan trọng về mặt phát triển thai vì các dị tật bẩm sinh, nếu có đều có thể xảy ra trong giai đoạn này như thiếu hụt một hoặc nhiều bộ phận trong cơ thể như vỏ sọ, thiếu chân tay hoặc dị tật về các cơ quan nội tạng, tim, mạch máu, ruột, bộ phận sinh dục, không có hậu môn, á nam á nữ v.v.

Vì những lý do trên, việc bảo vệ sản phụ trong giai đoạn đầu rất quan trọng. Cần phòng bệnh tốt, nhất là những bệnh gây nên do siêu vi trùng và tránh dùng những thuốc có hại cho phôi.

Các bệnh của mẹ và cách dùng thuốc không đúng có thể làm cản trở sự phân chia tế bào hoặc làm cho sự phân chia không đúng với hướng nhất định.

Các loại bệnh do vi trùng, nhất là Rubeon (một loại bệnh như cúm) gây dị dạng ở tai, mắt và tim của phôi. Ở một số nước, khi người mẹ mới có thai trong 2, 3 tháng đầu, nếu chẩn đoán chắc chắn là bị nhiễm siêu vi trùng Rubeon, thì thầy thuốc chỉ định nạo thai, để tránh những hậu quả không hay sau này.

Vấn đề ăn uống cũng cần chú ý, vì nếu thiếu một vài loại vitamin cơ bản kéo dài cũng có thể gây ra những dị tật bẩm sinh cho đứa trẻ, thí dụ: thiếu vitamin A, D. Có trường hợp thiếu hụt bẩm sinh vitamin A, đứa trẻ sinh ra thấy da căng từng mảng, nứt nẻ, khô, co cứng các khớp, hạn chế cử động. Trường hợp nhẹ có thể khỏi, nhưng nặng quá có thể biến chứng nhiễm trùng chết. Cho nên để bảo vệ trẻ khi dùng thuốc và chỉ sử dụng những loại vitamin cần thiết cho thai.

Giai đoạn hai

Đứa trẻ đã phân biệt giới tính, có đầy đủ bộ phận và các tế bào chỉ việc phát triển, ta gọi là phát triển tổ chức. Đứa trẻ lớn và phát triển đều đặn. Thời gian phát triển thai trong dạ con có thể tính từ tháng thứ 3 tới hết tháng thứ 9, nhưng sự phát triển đó nhanh nhất là vào 3 tháng cuối, từ tháng 7 đến tháng thứ 9.

Trong tử cung người mẹ, thai phát triển bình thường trong 6 tháng đầu chỉ đạt tới 1.000 -1.200g, nhưng chỉ trong khoảng 12 tuần sau, thai tăng thêm 2.000g nữa. Như vậy sức lớn của thai tăng rất nhanh trong những tháng cuối, thời gian chỉ gần bằng 1/3, nhưng sự phát triển tăng gấp 2 lần.

Trong cơ thể trẻ mới sinh đủ tháng đã có sẵn một số kháng thể từ người mẹ truyền sang. Những chất này, chủ yếu là gama globulin,

sẽ bảo vệ cho trẻ chống đỡ được một số vi trùng xâm nhập từ bên ngoài vào cơ thể.

Kháng thể và các chất dinh dưỡng khác truyền qua nhau thai rất nhiều trong giai đoạn 3 tháng cuối trước khi sinh. Do đó, nếu đứa trẻ ra đời thiếu tháng thì cân nặng và sức đề kháng sẽ giảm sút nhiều so với trẻ đủ tháng.

Để tăng sức khỏe cho người mẹ và bảo vệ tốt thai trong giai đoạn này, ngoài chế độ lao động hợp lý, người mẹ được tăng thêm khẩu phần ăn cho chất lượng đủ để cung cấp cho nhu cầu phát triển lành mạnh của thai.

Ở những tháng cuối giai đoạn 2 cần chuẩn bị cho khi sinh được tốt, chuẩn bị tư tưởng cho người mẹ. Thầy thuốc hoặc nữ hộ sinh phải giải quyết sao cho mẹ tròn con vuông, nghĩa là phải bảo đảm cho khi sinh được an toàn.

Khi chuyển dạ, những cơn co bóp của tử cung và thành bụng có ảnh hưởng đến sự lưu thông máu giữa mẹ và con, thai lại phải lọt qua đường sinh dục hẹp, nhất là trường hợp sinh con đầu lòng. Tất cả những hiện tượng đó dễ gây sang chấn đối với thai: tuần hoàn nhau thai bị giảm, lượng máu chuyển đến thai bị rối loạn và ít đi, thai bị ảnh hưởng ở trong tình trạng thiếu oxy. Đây là thời gian dễ xảy ra những biến chứng ngạt thai, suy thai trong bụng mẹ, nhất là khi sinh khó khăn, phải can thiệp bằng thủ thuật. Một số tai biến có thể xảy ra cho trẻ là sang chấn, choáng chấn thương gây rối loạn tuần hoàn não và từ đó có thể gây chảy máu não. Tất cả những sang chấn thực thể hoặc sinh lý đó, có thể gây nguy hiểm cho trẻ, không những ngay sau khi sinh mà còn có thể để lại những di chứng rất tác hại sau này như liệt chân tay, liệt mặt, câm điếc, đần độn, chậm phát triển về tinh thần. Dĩ nhiên, nếu người mang thai có tiền sử dễ bị đe dọa khi sinh, đặc bệnh là các bệnh tim, thận, huyết áp, thiếu máu, nhiễm độc. thì việc chăm nom và theo dõi càng phải cẩn thận và thường xuyên hơn. Theo dõi được như vậy mới bớt được những nguy hiểm cho trẻ như sinh non, sang chấn, ngạt, đó là chưa kể những biến chứng có thể xảy ra cho người mẹ.

Nếu đứa trẻ sinh ra non tháng, việc nuôi dưỡng khó khăn, cần phải có sự hướng dẫn của chuyên khoa trước khi ra viện. Nếu đứa trẻ đã được theo dõi và điều trị tích cực sau sinh, thì khi có điều kiện thầy thuốc phải theo dõi sự phát triển của trẻ trong một vài năm đầu qua phòng khám trẻ em lành mạnh, để xem sự phát triển về thể chất và tinh thần có được bình thường không?

Xử lý tình huống sau khi sinh

Người phụ nữ sau khi sinh thường thấy bải hoải và đau nhức toàn thân, đó là do bạn phải gắng sức quá nhiều, thêm vào đó, bạn đã mất một lượng máu nhất định trong lúc sinh. Như vậy, tình trạng đuối sưc sau khi sinh cũng là bình thường, là lẽ đương nhiên. Từ từ bạn sẽ bình phục, không có gì phải lo lắng thái quá. Một số biểu hiện trong cơ thể mà các bà mẹ thường quan tâm:

1. Đau bụng hậu sản: Bạn thấy đau quặn ở bụng dưới, đau tưng cơn, khi đau thấy nổi một cục cứng ở bụng dưới, nhất là khi cho bé bú, đó là do dạ con đang co thắt. Đây là dấu hiệu tốt chứng tỏ cơ thể bạn đang từ từ trở lại bình thường. Các cơn đau bị nhiều ở 3 ngày đầu sau sinh, giảm dần và hết đau khỏang 7 ngày sau khi sinh. Trường hợp dạ con co bóp mạnh quá,gây đau nhiều, bạn có thể xin bác sĩ cho uống thuốc giảm đau, không nên tự ý uống, coi chừng ảnh hưởng đến sữa mẹ.

2. Vấn đề về đường tiết niệu: Bạn sẽ đi tiểu nhiều hơn bình thường trong những ngày đầu, vì cơ thể phải thải đi lượng nước dư đã bị tích lại trong thời gian mang thai. Đây cũng là nguyên nhân làm cho các mẹ sau khi sinh đổ mồ hôi rất nhiều.

Trong thời kỳ sau khi sinh, một số bà mẹ đi tiểu rất khó hoặc đi không được, do trong lúc sinh đầu thai nhi và thai nhi đã đè ép lên bàng quang rất nhiều, làm bàng quang bị tê liệt tạm thời. Trong trường hợp này bạn cố gắng đi tiểu càng sớm càng tốt, ngay sau khi sinh, cần chú ý uống nhiều nước vì như vậy bàng quang mới có nước tiểu để làm việc.

Hãy đứng dậy vận động đi lại, tập cho bàng quang hoạt động, làm cho dòng nước tiểu mạnh hơn.

Có thể ngâm mình trong nước ấm, nếu có tiểu trong chậu nước cũng đừng sợ, vì nước tiểu bình thường là vô trùng. Sau khi ngâm phải rửa sạch và lau khô. Nếu tập rồi mà đi tiểu vẫn khó, hãy báo với bác sĩ cho bạn thêm thuốc.

3. Sản dịch: Bạn sẽ ra máu ở âm đạo từ sau khi sinh cho đến 2 tuần sau, một số bà mẹ mái hậu sản có thể dây dưa đến 6 tuần. Lúc đầu máu ra nhiều, đỏ tươi, sau đó sậm dần, ít dần rồi thành máu hồng nhạt rồi lầy nhầy như máu cá rồi hết hẳn. Bạn có thể sạch sẽ sớm hơn nếu bạn cho con bú, vì khi cho con bú dạ con co thắt rất nhiều, siết chặt lại các mạch máu bị tổn thương và như vậy sẽ cầm máu tốt hơn.

Trong thời kỳ này, bạn phải mang băng vệ sinh sạch để thấm máu, không nên dùng vải hoặc giấy dơ, rất dễ gây nhiễm trùng hậu sản và sưng vết may tầng sinh môn, tuyệt đối chỉ đeo băng vệ sinh ở bên ngoài chứ không nhét bông gòn vào âm đạo, vì như vậy sản dịch không thoát ra được, ứ lại sẽ là nguồn gây nhiễm trùng rất nguy hiểm.

4. Đường ruột: Có thể một vài ngày đầu sau sinh bạn sẽ không đi cầu, đó là do:

- Trước khi sinh bạn đã được thụt tháo.

- Trong khi sinh em bé chui ra đến đâu, đẩy hết phân trong ruột ra đến đó.

- Sau khi sinh bạn nằm một chỗ ít vận động nên ruột cũng nằm im không co bóp, như động giảm nên khó đi cầu.

- Sau khi sinh do ăn uống kiêng khem không đúng cách; không chịu ản canh rau nên thiếu chất xơ để kích thích ruột của bạn.

- Do cảm giác đau ở vết may làm bạn sợ, gây ức chế mất cảm giác đi cầu...

Để khắc phục tình trạng này, bạn hãy đứng dậy vận động đi lại càng sớm càng tốt để khởi động cho các cơ quan làm việc trở lại tốt.

Hãy uống nhiều nước và ăn nhiều thức ăn có nhiều chất xơ. Khi thấy mắc đi cầu hãy đi ngay tuy nhiên đừng rặn thoái quá. Nếu thấy bị táo bón quá, bạn có thể cần phải có thuốc, bơm hậu môn để đi cầu cho dễ hơn. Khi đi cầu nên cầm một miếng băng sạch áp vào vết may tầng sinh môn cho bớt căng, bớt đau và cũng để cho bạn yên tâm hơn.

5. Vết may tầng sinh môn: Thường đau nhiều sau sinh, lúc đã tan hết thuốc tê thì giảm dần và hết đau sinh một tuần, tuy nhiên có thể ngồi được như bình thường thì phải 2 tuần sau, thậm chí có bà mẹ đau gần một tháng, sau mới thấy như bình thường. Để bớt sự đau đớn bạn nên:

Thực hành những bài tập luyện sàn khung xương chậu càng sớm càng tốt sau khi sinh cho mau lành vết thương.

Giữ vệ sinh vết may cho sạch, sau khi đi cầu, đi tiểu, nên rửa sạch và lau khô. Có thể ngồi ngâm trong nước ấm, sau đó lau khô và dùng máy sấy tóc hơ ấm cho vết may hoặc dùng bóng đèn tròn để hơ.

Khi ngồi nhiều bị đau, nên nằm xuống để tránh lực ép lên vết may.

Những thay đổi ở người mẹ khi mang thai

1. Thay đổi ở da: Có hai thay đổi quan trọng ở da của những bà mẹ đang mang thai, đó là:

- Từ tháng thứ 2 trở đi, da bắt dầu sậm màu hơn bình thường, nhất là các vùng của cơ quan sinh dục, vú, mặt. Các bà mẹ sẽ thấy mình bị đen đi, đôi khi có những vết nám ở hai gò má, ở mép trên. Ở bụng sẽ thấy có một đường thẳng màu nâu sậm chạy từ rốn xuống đến xương mu...

- Từ tháng thứ 5 trở đi, có thể xuất hiện những vết nứt da ở bụng, háng, đùi, mông, đôi khi cả ở vú. Mới nứt thì vết này màu tím hồng hoặc nâu sậm. Sau đó từ từ chuyển sang màu trắng, nhưng vẫn còn là những vết nứt, không bao giờ láng o như chưa sanh được.

2. Tuyến vú: Ngay từ khi mới có thai, vú đã lớn lên, xuất hiện tuần hoàn tĩnh mạch phụ. Đầu vú to lên, nhô lên sậm màu. Nhạy cảm hơn, nặn có thể ra sữa non, nhất là vào những tháng cuối của thai kỳ. Quầng vú phồng lên, sậm màu, nổi nhiều hạt lấm tấm nhỏ như đầu tăm, gọi là hạt Mongtgomery.

3. Ấm hộ - âm đạo: Khi có thai âm đạo có nhiều mạch máu, các tĩnh mạch giãn nở ra, vì vậy sẽ nhìn thấy màu tím sậm, thay vì hồng nhạt như bình thường. Các niêm mạc âm đạo dày lên, phù mọng - nhất là vào các tháng cuối. Tầng sinh môn mềm ra, các môi lớn và môi nhỏ cũng có các tĩnh mạch giãn rộng, dưới da cũng có hệ thống mạng lưới tĩnh mạch phong phú... Tất cả những thay đổi này làm người phụ nữ có cảm giác cửa mình "nặng" hơn bình thường, "tức tức" hơn bình thường và "to" hơn bình thường.

4. Thay đổi huyết học: Do thay đổi về nội tiết, máu của người mẹ mang thai sẽ loãng hơn bình thường do giữ nước. Thể tích máu tăng khoảng 30% (tức là khoảng 1,4 lít). Lúc thai đủ tháng, máu khoảng 6-7 lít, vì thế tim người mẹ phải làm việc nhiều hơn, cho nên rất dễ suy tim khi người mẹ bệnh tim sẵn. Đây chính là lý do để các bác sĩ khuyên những người phụ nữ bị bệnh tim không nên sanh đẻ, vì rất nguy hiểm đến tính mạng.

5. Thay đổi ở hệ hô hấp: Vào những tháng cuối của thai kỳ, do thai nhi lớn lên, tử cung to ra, chèn ép vào phổi, làm cho các bà bầu hay khó thở, thường thở nông và nhanh. Để giảm bớt khó chịu, khi nằm nghỉ các bà bầu nên nằm đầu cao và nên nằm nghiêng sang một bên, sẽ thấy dễ chịu hơn khi nằm ngửa.

6. Hệ tiêu hóa: Sau 3 tháng đầu, thường hết ói, ăn uống bình thường. Tuy nhiên, vẫn có những trường hợp ói kéo dài đến 5-6 tháng, có thể hay bị sôi bụng do hoạt năng của dạ dày và dịch vị giảm.

Các bà bầu dễ bị táo bón vì nhu động ruột giảm, đại tràng thì bị tử cung chèn ép, do đó việc dồn đẩy và tống phân xuống khó. Để giảm bớt táo bón, hãy uống nước nhiều, ăn rau tươi, rau có nhiều chất xơ, hoa quả tươi, vận động đi lại nhẹ nhàng, không nên nằm một chỗ quá nhiều, trừ những trường hợp đặc biệt cần tĩnh dưỡng.

7. Hệ tiết niệu: Niêm mạc bàng quang phù nề, niệu quản giảm nhu động, dài và cong queo. Do đó dẫn lưu nước tiểu kém. Thai phụ sẽ tiểu nhiều hơn bình thường, nhiều lần hơn bình thường.

8. Hệ thần kinh:

Dễ mất thăng bằng về thần kinh, hay trở nên khó tính, dễ nóng giận, buồn bực một cách vô cớ. Đây cũng là một điều mà các "quý ông" cần hiểu, để thông cảm, để chăm sóc các "quý bà" một cách dịu dàng hơn.

9. Xương khớp

Các khớp trở nên mềm, giãn; nhất là các khớp vệ, khớp cùng cụt, khớp háng. Đây chính là nguyên nhân làm cho một số sản phụ

đau rất nhiều, nhất là khi đi lại, hoặc thay đổi tư thế: nằm bên này xoay sang bên kia, hoặc đang nằm ngồi dậy...

Dễ có hiện tượng ưỡn cột sống lưng (do mang bầu to, ưỡn lưng ra để cân bằng tư thế).

Có hiện tượng mất Calcium, do vậy sẽ làm xương bị yếu đi, xốp hơn bình thường, gọi là loãng xương, răng dễ bị mẻ, bị sâu...

* Những thay đổi ở cơ thể người mẹ thì rất nhiều, nhưng trên đây là những điều các bạn có thể tự cảm nhận được. Bây giờ đã biết rằng đó là những biến đổi sinh lý bình thường, thì không nên lo lắng thoái quá, hãy chịu khó một chút, và tự tìm cách khắc phục, sẽ thấy dễ chịu hơn.

Những điều cần biết đối với thai phụ phải đi xa

Khi mang thai, bạn nên hạn chế đi xe máy hoặc xe đạp vì việc điều khiển các phương tiện này sẽ gây chấn động trực tiếp cho thai nhi. Với ô tô, không nên đi quá 4 giờ mỗi ngày; nếu xảy ra tai nạn, dù rất nhẹ, bạn cũng phải đi khám thai ngay.

Tàu hỏa và máy bay là những phương tiện được khuyến cáo sử dụng cho những đoạn đường trung bình hay dài. Trong cuộc hành trình, thỉnh thoảng bạn nên đứng dậy đi lại, gập duỗi chân nhiều lần. Nhiều hãng hàng không yêu cầu phụ nữ mang thai phải có giấy chứng nhận của bác sĩ cho phép di chuyển bằng máy bay.

Tuy nhiên, không phải người phụ nữ nào cũng có thể di chuyển an toàn trong thời gian mang thai. Để biết mình có được phép đi xa hay không, bạn hãy trả lời 2 câu hỏi sau:

1. *Thai kỳ của bạn có hoàn toàn bình thường không?*

Nếu thai kỳ diễn tiến bình thường và không có chống chỉ định đi du lịch, bạn có thể thực hiện chuyến đi của mình, nhưng trước đó nhớ khám thai. Bạn không nên đi và cần nghỉ ngơi nếu thai có vấn đề hoặc bản thân có những tiền căn dưới đây:

- Sẩy thai muộn hay sinh non.

- Vỡ ối non.

- Cao huyết áp hay tiểu đường.

- Viêm tắc tĩnh mạch.

2. Bạn đã có thai được bao lâu?

Nếu mới mang thai trong vòng 3 tháng, bạn không nên đi xa vì cơ thể thường mệt mỏi. Tháng thứ tư và thứ năm (đến 24 tuần vô kinh) là thời điểm tốt nhất để đi xa hay du lịch vì bào thai ở giai đoạn có thể sống được.

Từ tháng thứ sáu đến hết tháng thứ tám (từ 24-36 tuần vô kinh), nên giới hạn những chuyến đi xa vì đây là giai đoạn có vai trò mấu chốt đối với sự phát triển của bào thai. Nếu buộc phải đi, nên hạn chế sử dụng xe hơi, chỉ đi tàu hỏa hoặc máy bay; nghỉ ngơi nhiều giờ mỗi ngày.

Từ tháng thứ chín, nguy cơ cho thai nhi hầu như không còn, những dự phòng cũng ít nhưng thai phụ lại có thể chuyển dạ bất kỳ lúc nào. Do đó, nếu đi xa, bạn cần phải mang theo sổ khám thai, kết quả siêu âm và xét nghiệm máu, nước tiểu.

Dù sức khỏe bản thân và thai nhi vẫn tốt, trong suốt thời gian mang thai, bạn vẫn không nên đến những vùng có độ cao trên 3.000 m hoặc những vùng có dịch bệnh đang lưu hành.

Trước và trong khi đi xa, thai phụ cần chú ý:

- Trước khi đi

Chuẩn bị một túi đựng nhiệt kế, huyết áp kế, thuốc hạ sốt.

Mang theo bản sao sổ khám thai.

Biết nhóm máu của mình.

Biết được những điều kiện chăm sóc sức khỏe nơi mình đến.

Hỏi hãng hàng không về những điều kiện dành cho người có thai đi du lịch.

Trong khi đi xa

Uống nhiều nước, chỉ uống nước đã đun sôi hay nước khoáng (không uống nước đá) và ăn những thực phẩm được rửa sạch và nấu chín. Chế độ ăn phải cân đối.

Không sử dụng kẹo ngậm sát trùng.

Nếu bị tiêu chảy, phải tiến hành bù nước và khám bệnh.

Chú ý những dấu hiệu có tính báo động như: mệt mỏi, tử cung gò và đau bụng, xuất huyết âm đạo, ra nước âm đạo, phù chân nhiều, nhức đầu, hoa mắt.

Đi bộ đều đặn, nên ngồi nghỉ mỗi giờ.

Viêm gan siêu vi trùng và thai nghén

Khi người phụ nữ có thai, tình trạng thai nghén làm cơ thể họ thay đổi nhiều về hình thể và cả về chức năng các nội tạng, do đó sức đề kháng chống lại các nguyên nhân gây bệnh đều giảm sút. Đối với các bệnh do vi trùng và siêu vi trùng (còn gọi là virus) người có thai dễ dàng mắc và khi mắc thì bệnh phát triển thường nặng hơn so với người không có thai bị bệnh đó. Trong các bệnh nhiễm trùng và siêu vi trùng đó, viêm gan siêu vi trùng khi có thai ở nước ta là một trong những nguy cơ gây tử vong bà mẹ và thai nhi nghiêm trọng nhất.

Siêu vi trùng (SVT) gây bệnh viêm gan có nhiều loại và cách truyền bệnh của chúng cũng khác nhau. Trước đây người ta mới chỉ biết có hai loại SVT gây viêm gan là: SVT loại A gây bệnh theo đường tiêu hóa (ăn uống phải thức ăn, đồ uống nhiễm SVT) và SVT loại B gây bệnh theo đường máu do được truyền từ người bệnh (hoặc người lành mang bệnh) sang người lành qua tiêm chích và cũng còn do quan hệ tình dục (vì thế viêm gan SVT B còn được xếp vào loại bệnh lây theo đường tình dục). Ngày nay ngoài hai loại SVT A và B, y học đã xác định thêm được ba loại SVT gây viêm gan khác nữa là các loại C, D và E.

Các loại SVT viêm gan đều có đặc tính gây thương tổn ở gan người bệnh với mức độ nặng nhẹ có thể khác nhau. Chúng lại có một đặc điểm chung là trên người bệnh lúc mới bắt đầu thường khó phát hiện. Người bệnh bị viêm gan thường chỉ thấy mệt mỏi, bải hoải kéo dài. Nếu có sốt cũng thường sốt nhẹ, thoáng qua nên dễ bị bỏ qua. Tình trạng ăn uống kém, mệt mỏi, khó tiêu kéo dài tới vài tuần. Tiểu tiện vàng, da có thể vàng nhiều hay ít, thậm chí có khi không có vàng

da. SVT loại B còn nguy hiểm ở chỗ có thể tồn tại trong cơ thể người nhưng không gây nên một triệu chứng bệnh nào ở người đó nhưng người mang SVT vẫn có thể lây truyền cho người khác qua tiêm chích, truyền máu hay quan hệ tình dục. Y học gọi những người này là người "lành" mang bệnh, phải làm các xét nghiệm máu tìm kháng nguyên viêm gan mới có thể xác định được.

Đối với thai nghén, SVT viêm gan có thể đi qua hệ thống nhau thai để từ mẹ sang con gây bệnh cho thai ngay từ khi còn nằm trong bụng mẹ làm thai suy yếu, chậm phát triển và có thể chết trong dạ con. Đối với bà mẹ, viêm gan SVT trong lúc có thai thường diễn biến nặng hơn với người không thai nghén. Đặc biệt nếu bệnh phát vào 3 tháng cuối hay lúc bắt đầu chuyển dạ thì gan người bệnh rất dễ bị suy. Trong cơ thể người, gan là một tuyến vừa nội tiết vừa ngoại tiết có nhiều chức năng rất quan trọng, ví dụ như chức năng chuyển hóa các chất cơ thể thu nạp qua đường tiêu hóa để biến chúng thành những chất cơ thể người có thể sử dụng.

Gan cũng có chức năng chống độc cho cơ thể bằng cách trung hòa những chất độc từ ngoài vào (ngoại sinh) và cả những chất độc sinh ra trong quá trình sống của cơ thể (nội sinh), biến chúng thành những chất không độc và thải ra ngoài. Gan cũng có chức năng tạo các chất làm cho máu có khả năng dễ dàng đông lại được, hạn chế nguy cơ mất máu khi bị thương tích. Khi gan bị suy các chức năng của gan bị giảm sút thậm chí mất đi khiến cơ thể người bệnh lâm vào tình trạng nguy kịch rất khó chữa chạy. Điển hình nhất ở bà mẹ bị viêm gan siêu vi khi đẻ là tình trạng băng huyết nặng sau đẻ vì trong máu không còn chất đông máu và tình trạng hôn mê do gan không còn khả năng chống độc. Đây là hai tai biến dẫn đến tử vong ở hầu hết các người mắc bệnh viêm gan SVT trong khi đẻ.

Tại viện Bảo vệ bà mẹ - trẻ sơ sinh Hà Nội hàng năm vẫn có một số sản phụ nhập viện vì có thai, chuyển dạ đẻ bị mắc viêm gan SVT. Mặc dầu được chăm sóc và điều trị tích cực, tỷ lệ tử vong vẫn còn rất cao. Những năm trước đây có trường hợp sau đẻ ở người viêm gan SVT bị băng huyết nặng đã truyền tới 6-7 lít máu, đến khi máu không chảy nữa thì người bệnh lại chết vì hôn mê gan. Năm 1998 viện cũng nhận vào 17 trường hợp sản phụ chuyển dạ bị viêm gan

SVT với 13 trường hợp bệnh đang ở giai đoạn tiến triển và có tới 3 trường hợp bị tử vong, chiếm tỷ lệ 23% so với người viêm gan đang tiến triển chuyển dạ đẻ tại viện.

Như vậy điều quan trọng nhất đối với mọi người, nhất là với phụ nữ là không để bị mắc viêm gan SVT. Ngày nay ở nước ta đã có vacxin tiêm phòng bệnh. Tốt nhất là ngay từ khi mới đẻ, cháu bé đã được tiêm phòng với ba mũi tiêm vào lúc mới sinh, sau 1 tháng và sau 2 tháng (hoặc sau 6 tháng), sau đó 5 năm tiêm nhắc lại một lần. Người lớn cũng có thể tiêm để phòng bệnh. Ngoài biện pháp tiêm chủng, căn cứ vào cách lây truyền của bệnh, mọi người, mọi gia đình cần giữ vệ sinh trong ăn uống, không tiêm chích bằng dụng cụ chưa tiệt trùng hoặc dùng chung bơm kim tiêm; phải đảm bảo an toàn trong truyền máu và trong quan hệ tình dục (thủy chung một vợ một chồng, dùng bao cao su).

Thai nghén và bệnh tiểu đường

1. Vài nét sơ lược về bệnh tiểu đường

Tiểu đường là một bệnh rối loạn chuyển hóa chất đường trong cơ thể. Trước đây người ta biết bệnh sinh ra do thiếu hormon của tuyền tụy. Tụy là một tuyến tiêu hóa lớn, nằm ngang ở phía sau ổ bụng trên, được tá tràng (là khúc ruột non đầu tiên đi từ dạ dày xuống) ôm lấy. Ngoài việc tiết ra dịch tụy đổ vào ruột để tiêu hóa thức ăn, tụy còn là tuyến nội tiết, bài xuất hormon insulin đổ vào máu để điều chỉnh lượng đường trong máu và giúp các tế bào của cơ thể sử dụng được chất đường. Những tổn thương ở tụy làm cho nó không tiết ra được insulin sẽ gây hậu quả là đường máu tăng cao và đến mức nào đó (quá ngưỡng hấp thu lại của thận) thì đường trong máu sẽ bị đào thải qua nước tiểu gây nên bệnh tiểu đường. Ngày nay loại tiểu đường này được gọi là tiểu đường nhóm I, là nhóm tiểu đường phụ thuộc vào insulin và việc điều trị chủ yếu là phải tiêm insulin thường xuyên. Đây cũng là loại tiểu đường nặng và thường xuất hiện sớm ở người còn trẻ.

Ngoài loại tiểu đường ở trên ra, còn loại tiểu đường thuộc nhóm II, là loại tiểu đường không phụ thuộc vào insulin. Người bị bệnh tiểu đường nhóm này trong cơ thể lượng insulin vẫn đầy đủ nhưng do tác dụng sinh học của insulin bị giảm sút nên làm cho lượng đường máu tăng cao và gây nên tiểu đường. Loại tiểu đường này đáp ứng tốt với chế độ ăn uống thích hợp và có thể điều trị có hiệu quả bằng các thuốc làm hạ đường máu loại uống, chỉ khi cần thiết mới phải tiêm insulin. Thể bệnh tiểu đường này nhẹ hơn tiểu đường nhóm I và thường xuất hiện trên những người đã trưởng thành.

Người bị tiểu đường thường có ba triệu chứng gợi ý để nghĩ đến bệnh là: ăn nhiều - uống nhiều - đi tiểu nhiều. Nếu xét nghiệm sẽ thấy lượng đường trong máu tăng cao (triệu chứng chính) và xét nghiệm nước tiểu có thể thấy ít hoặc nhiều đường trong đó (nước tiểu bình thường không có đường); vì thế tiểu ra ở đâu có thể có ruồi bâu, kiến đậu. Người bị tiểu đường có thể bị béo phì, có thể gầy sút lở loét dễ bị nhiễm trùng, mụn nhọt, bắp chuối, nhọt tổ ong...) dai dẳng, khó điều trị. Nặng hơn nữa có thể bị hôn mê, co giật do hạ đường huyết và toan hóa máu.

Ở phụ nữ có thai, tình trạng nội tiết của cơ thể bị thay đổi; đặc biệt sự có mặt của rau thai là một tuyến nội tiết lớn trước đây không có, tiết ra nhiều hormon khác nhau để phục vụ cho thai nghén phát triển. Các hormon của rau thai hầu hết là các chất có thể gây tăng đường huyết; vì vậy người phụ nữ trước đây chưa bao giờ bị tiểu đường, đến khi có thai họ có thể mắc bệnh tiểu đường do thai nghén và bệnh tiểu thường khỏi hẳn sau khi sinh con (tuy vậy có một số ít vẫn tiếp tục bị tiểu đường).

2.Ảnh hưởng của thai nghén đối với bệnh tiểu đường như thế nào?

Như đã nói ở trên, thai nghén có thể coi là một yếu tố sinh bệnh tiểu đường. Ngoài ra, với người đã bị tiểu đường trước lúc có thai thì bệnh dễ bị tăng nặng thêm lên. Tình trạng hạ đường huyết dễ xảy ra ngay từ những tháng thai nghén đầu tiên do tình trạng nghén: ăn uống kém, nôn mửa; nhất là đối với người bệnh được điều trị thường xuyên bằng insulin. Tình trạng toan hóa cũng dễ xảy ra vào những tháng giữa và cuối kỳ thai nghén. Khi chuyển dạ, do ăn uống kém, các cơ tử cung và cơ bắp của cơ thể lại vận động nhiều, tiêu tốn nhiều năng lượng thì nguy cơ hạ đường huyết rất cao; khi đó có thể phải ngừng hẳn việc điều trị bằng insulin và có khi còn phải truyền thêm dung dịch có đường cho sản phụ. Sau khi sinh, tác dụng của các hormon rau thai không tồn tại nữa cũng cần điều chỉnh insulin điều trị cho người bệnh một cách thích hợp.

2. Ảnh hưởng của bệnh tiểu đường đối với thai nghén thế nào?

Khi người bị bệnh tiểu đường có thai hoặc khi người có thai bị tiểu đường, bệnh đều có ảnh hưởng xấu đến mẹ và con:

- Đối với bà mẹ: Người có bệnh tiểu đường kèm theo thai nghén thì thai nghén lần đó dễ bị nhiễm độc (tiền sản giật và sản giật). Bà mẹ cũng dễ bị nhiễm trùng nặng; có tỷ lệ sinh phải can thiệp nhiều hơn (mổ sinh, chịu các thủ thuật do sinh khó). Sau khi sinh có thể bị tiểu đường nặng hơn. Có khoảng 5% đến 20% bà mẹ bị tiểu đường trong lúc có thai sau khi sinh vẫn tiếp tục bị bệnh.

- Đối với thai nhi: Thai nhi của các bà mẹ bị tiểu đường có tỷ lệ tử vong chu sản cao. Thai có thể bị dị tật. Sơ sinh khi sinh ra cũng dễ bị tiểu đường. Tâm thần kinh của trẻ thường chậm phát triển. Sự trưởng thành về phổi của thai trong dạ con bà mẹ có bệnh tiểu đường thường chậm hơn so với thai nhi của các bà mẹ không bị bệnh: do đó nếu trẻ bị sinh non thì càng dễ bị suy hô hấp nặng. Con của các bà mẹ tiểu đường thường nặng cân, to con và to cả các bộ phận nội tạng trừ có não (4kg hoặc hơn thế là chuyện thường gặp ở các bà mẹ bị tiểu đường) vì thế thai này thường gây đẻ khó, có tỷ lệ mổ cao; nếu đẽ được theo đường dưới cũng dễ bị sang chấn. Thai tuy to con nhưng lại kém về chức năng và phát triển sau khi sinh, đặc biệt là phát triển về trí tuệ, tâm thần. Vì vậy sơ sinh của các bà mẹ tiểu đường thường được coi là những bé khổng lồ nhưng chân đất sét.

Biết được các đặc điểm của bệnh tiểu đường đối với thai nghén như trên, chúng ta thấy việc khám thai phát hiện các bất thường là rất quan trọng. Nếu bà mẹ bị tiểu đường (bệnh có saŝn từ trước hay chỉ do thai nghén gây nên, dù thuộc nhóm II hay nhóm I) cũng cần được theo dõi và chăm sóc chu đáo ở cả hai phía: các thầy thuốc sản khoa và các thầy thuốc chuyên khoa nội tiết điều trị bệnh tiểu đường. Mọi thứ thuốc men và chế độ ăn uống trong giai đoạn thai nghén này cần theo đúng chỉ dẫn của các thầy thuốc chuyên khoa. Có như thế mới mong tránh được các rủi ro, tai biến cho cả mẹ và con.

Thai nghén với người mắc bệnh tim

Trong cơ thể người ta, tim là một bắp cơ rỗng, hoạt động liên tục suốt từ khi được hình thành trong bào thai cho đến khi "nhắm mắt xuôi tay", hầu như không có giai đoạn nghỉ ngơi như các loại cơ bắp, cơ trơn khác cơ thể (tất nhiên trong chế độ làm việc, tim có cách nghỉ ngơi riêng của nó).

Ở phụ nữ trưởng thành tim đập suốt mỗi phút trung bình 70 đến 80 lần và trong một phút như thế tim bóp đi một lượng máu xấp xỉ 5 lít để phân bổ khắp cơ thể. Như vậy trong một ngày tim đã vận chuyển một lượng máu gần 7.200 lít (trên 7 tấn).

Ở phụ nữ có thai, nhịp tim tăng dần từ tuần lễ thai nghén thứ 10 đến tuần thứ 35. Nhịp tim ở cuối thai kỳ có thể tăng hơn trước mỗi phút 10 nhịp. Lượng máu tim phải bơm để nuôi cơ thể mẹ và mỗi phút tăng hơn trước. Ở tuần thai nghén từ 25 đến 32, lượng máu qua tim có thể tăng từ 30 đến 50%, nghĩa là mỗi ngày tim phải tải thêm một khối lượng máu từ 2.160 đến 3.600 lít (từ hơn 2 tấn đến 4 tấn). Sở dị tim phải làm việc vất vả thêm như vậy vì người mẹ khi có thai ngoài việc nuôi dưỡng bản thân mình còn phải cung cấp oxy, và các chất bổ dưỡng để nuôi thai lớn lên trong dạ con qua hệ thống tuần hoàn rau thai giữa mẹ và con.

Với người phụ nữ khỏe mạnh, tim không bệnh tật thì nó có thể chịu đựng được sự lao động quá mức đó nhưng với người đã có bệnh ở tim (có từ khi đẻ ra (bẩm sinh), hoặc do mắc [hài) thì các yếu tố thay đổi này sẽ trở nên rất nguy hiểm đến sức khỏe và tíng mạg thai phụ. Trong các bệnh tim, các bệnh mắc phải do bệnh thấm tim gây ra có nguy cơ cao hơn cả, đặc biệt là bệnh hẹp van hai lá. Các bệnh tim

bẩm sinh nếu đã sống được đến tuổi trưởng thành thì nguy cơ đối với người mẹ ít nhiều có nhẹ hơn nhưng vẫn là những nguy cơ đáng kể so với các loại nguy cơ cao khác trong thai nghén.

Vậy nguy cơ của thai nghén đối với bệnh tim là gì?

Nếu người bệnh đã có bệnh tim nặng, tim đã từng bị suy thì thai nghén có thể gây tai biến ngay từ những tháng đầu, đặc biệt là thai nghén từ tháng thứ ba trở đi, khi cơ thể mẹ có những thay đổi rõ rệt ở hệ tuần hoàn (nhịp tim tăng, khối lượng máu tăng, lượng máu do mỗi lần tim bóp tăng và nhu cầu oxy cũng tăng rõ rệt). Càng về nửa sau của thai kỳ, tai biến tim - sản sảy ra càng nhiều hơn ,nhất là vào lúc chuyển dạ sinh, lúc sổ rau và những ngày đầu sau sinh. Các tai biến tim - sản hay gặp nhất là:

- Phù phổi cấp: Do tim trái bị suy, máu ở tim phải dồn lên phổi bị ứ đọng lại mỗi lúc nhiều làm khả năng hấp thu oxy ở phổi giảm thiểu khiến người bệnh khó thở dữ dội, tím tái; phổi bị phù nề do ứ huyết gây ho ra bọt hồng lẫn máu. Nếu không kịp thời phát hiện và điều trị người bệnh có thể nhanh chóng chết ngạt mà y văn đã mô tả như một trường hợp "chết đuối trên cạn".

- Suy tim cấp: Do làm việc quá tải, toàn bộ tim bị suy khiến người bệnh bị phù nề, khó thở; gan to ra, huyết áp hạ thấp cũng dễ đưa đến tử vong.

- Tắc mạch phổi: Do các cục máu đông hình thành trong lòng tĩnh mạch vì máu bị ứ trệ lâu tại đó trôi theo dòng máu về tim, lên phổi gây tắc tại động mạch phổi làm chết người bệnh nhanh chóng.

- Loạn nhịp tim: Là hậu quả của tim suy do quá tải gây mất điều hòa hoạt động của đám rối thần kinh tự động chỉ huy tim.

Bệnh tim có ảnh hưởng gì đến tình trạng thai nghén hay không?

Qua theo dõi những người bị bệnh tim có thể thấy:

- Người bị bệnh tim không hề giảm sút khả năng thụ thai và cũng ít bị sẩy thai.

- Bệnh tim có thể gây sinh non và khi bệnh nặng có thể làm chết thai do không cung cấp đủ oxy và chất dinh dưỡng nuôi nó.

- Nếu thai được đủ tháng thì thường bị suy dinh dưỡng.

- Khi sinh, người bệnh tim thường có cuộc chuyển dạ kéo dài, dễ bị băng huyết, dễ bị viêm tắc tĩnh mạch trong thời kỳ hậu sản, có thể đưa đến tắc mạch phổi đột ngột như đã nói trên.

- Nếu bị nhiễm trùng sau sinh thì rất dễ trờ thành nhiễm trùng huyết bán cấp có tổn thương rất nặng ở tim (bệnh Osler).

Tóm lại thai nghén và bệnh tim rất nguy hiểm. Người có thai mắc bệnh tim cần được phát hiện, theo dõi, thăm khám thường xuyên ở cả hai khoa Tim và Sản. Những tiến bộ về điều trị Tim - Sản hiện nay đã giảm được nhiều tử vong cho cả mẹ và con; số phải phá thai điều trị tuy không còn nhiều nhưng nếu có nguy cơ lớn đối với sinh mạng bà mẹ thì vẫn phải đặt ra để sử trí.

Trên thế giới các bệnh mắc phải đã giảm nhiều nhờ chế độ phát hiện và phòng ngừa bệnh thấp tim nên tai biến Tim - Sản đã trở nên hiếm gặp nhưng ở nước ta nó vẫn là một trong những nguyên nhân gây tử vong cho các bà mẹ tại các khoa và bệnh viện sản.

Thai kỳ và siêu âm

Khi mang thai, người mẹ nào cũng muốn biết đứa con của mình là trai hay gái, họ nôn nóng mong được biết liền, không phải chờ đến khi sinh. Và siêu âm đã giúp họ thỏa mãn được được điều đó.

Tuy nhiên, đối với những người làm công tác sản khoa, thì đây chỉ là một vấn đề rất nhỏ, điều họ quan tâm và muốn tất cả các bà mẹ cùng quan tâm còn lớn hơn thế rất nhiều, quan trọng hơn nhất nhiều. Đó là cả một quá trình hình thành và phát triển của em bé có được bình thường hay không? Vị trí của bánh nhau, cũng như số lượng nước ối có được bình thường hay không?

Về mặt chuyên môn, siêu âm đã giúp rất nhiều cho việc chẩn đoán của bác sĩ, nhất là những khi thông tin từ phía người đang mang thai không được đầy đủ và chính xác.

Trong phạm vi bài này, chúng tôi muốn gửi đến các bà mẹ một vài điều cần biết về giá trị của siêu âm trong thai kỳ, để chúng ta cùng hiểu rõ hơn mục đích của những lần đi siêu âm.

Khi mang thai, các bà mẹ nên đi siêu âm ít nhất là ba lần trong suốt thai kỳ.

Lần thứ nhất (Ở ba tháng đầu của thai kỳ)

Đối với những bà mẹ có chu kỳ kinh không đều, hoặc không nhớ rõ ngày kinh của mình, thì siêu âm trong ba tháng đầu rất có giá trị để dự đoán ngày sinh.

Trong ba tháng đầu, thai còn quá nhỏ, bác sĩ không thể nghe thấy tim thai qua bụng người mẹ được, người mẹ cũng không tự theo

dõi thai bằng dấu hiệu thai máy được, nên cần siêu âm để xác định có thai trong tử cung chưa, hay thai nằm ngoài tử cung.

- Xem là 1 thai, hay song thai, 3 thai...

- Xem là thai thường hay thai trứng.

Ngoài ra, khi khám thai, bác sĩ thấy người bệnh có triệu chứng bất thường, ví dụ như đau bụng, ra huyết, hoặc nghi ngờ có khối u kèm theo... thì cho đi siêu âm để:

- Xem có phải vừa có thai, vừa có vòng trong tử cung hay không.

- Có phải có thai ngoài tử cung hay không.

- Thai còn sống hay đã chết.

- Nếu sảy thai: đã ra hết chưa hay còn sót.

- Nếu dọa sảy thai: xem bánh nhau bị bóc tách nhiều hay ít để liệu hướng điều trị.

- Xem thai có kèm theo khối u không? Kích thước khối u là bao nhiêu...

Lần thứ hai (Vào những tháng giữa của thai kỳ)

Lúc này, thai nhi đã hình thành đầy đủ các cơ quan, bộ phận trong cơ thể, vì vậy siêu âm lúc này có thể thấy được:

- Là con trai hay con gái.

- Nhưng quan trọng hơn cả là để phát hiện những dị tật bất thường của em bé, để có thể cho sản phụ những lời khuyên thích hợp về chế độ dinh dưỡng, hay là quyết định có nên tiếp tục dưỡng thai hay không.

Lần thứ ba (Vào tháng cuối của thai kỳ)

- Xem thai thuận hay không.

- Bánh nhau bám ở đâu, vôi hóa nhiều hay ít.

- Thai to hay nhỏ, hay suy dinh dưỡng.

- Nước ối còn bình thường, hay đã bị cạn đi...

Ngoài những lý do trên, trong quá trình theo dõi thai, nếu nghi ngờ có điều gì bất thường, bác sĩ sẽ cho đi siêu âm để giúp thêm cho công việc chẩn đoán được chính xác.

Một số lưu ý cho những bà mẹ trẻ lần đầu "đi biển"

Trước đây, khi nói đến "bà đẻ", những bà mẹ tương lai thường lập tức liên tưởng đến hình ảnh một người đàn bà với chiếc khăn quàng trùm kín đầu, với hai cục bông gòn nút kín lỗ tai, hai ba lớp quần áo phủ kín tay chân, vớ len kín bàn chân, bước đi từng bước chậm chạp hay nằm trong giường nơi kín với mấy lớp màn che và một mẻ lửa than dưới gầm giường cháy suốt ngày đêm, cộng thêm vào đó là xoa bóp bằng dầu nóng, rượu nóng, không tắm gội suốt cả tháng trời, những bữa ăn với thịt kho mặn, muối tiêu, không được ăn rau... Tuy nhiên hiện nay, cũng rất hay gặp những hình ảnh trái ngược lại, phụ nữ sau sinh nằm trong phòng máy lạnh, mặc áo ngủ mỏng, ăn uống không kiêng cữ... Thật ra, cả 2 cách chăm sóc phụ nữ mới sinh kể trên đều có những ưu điểm và khuyết điểm mà bạn phải linh động áp dụng trong từng trường hợp cụ thể.

1. Những quan niệm sai lầm cần tránh:

- Nằm phòng kín gió hàng tháng trời, nằm lửa, hơ lửa cho mẹ và bé...: Thật ra trong quá khứ, ông bà của chúng ta không sai lầm lắm trong việc chăm sóc phụ nữ mới sinh như vậy, nhất ở những vùng phía Bắc vào mùa đông, trời rất lạnh và có gió bấc. Sau sinh, cơ thể bạn thường mệt mỏi và có cảm giác lạnh do mất nhiều máu, mất nhiều năng lượng cho cuộc sinh, bé của bạn cũng rất cần hơi ấm vì trẻ con mới sinh dễ mất nhiệt ra môi trường ngoài nên bắt buộc phải giữ ấm đủ cho cả con và mẹ.

Tuy nhiên ở các vùng phía Nam, nhiệt độ môi trường thường cao nên việc nằm hơ lửa là không cần thiết, đôi khi còn có thể mang lại những điều tai hại như làm mẹ và con đổ mồ hôi suốt cả ngày làm

cho cơ thể mất nước, da ẩm thường xuyên khiến bị hăm lở, vi trùng dễ phát triển gây viêm da, hoặc gây ra tai nạn ngoài ý muốn như tàn lửa có thể gây phỏng cho mẹ và con nếu sơ ý... Nếu ở những vùng lạnh như ở vùng cao nguyên, núi cao, hay vào mùa đông lạnh có gió bấc... bạn có thể nằm phòng kín đáo tránh gió lùa sau sinh hoặc đặt một mẻ than nhỏ hơ ấm dưới gầm giường về ban đêm, nhưng hoàn toàn không nên cách ly với môi trường ngoài quá lâu. Bạn và bé nên ra ngoài phòng phơi nắng vào buổi sáng khoảng một vài tuần sau sinh, hít thở không khí trong lành và vận động nhẹ nhàng sẽ giúp cơ thể bạn phục hồi nhanh hơn.

- Ăn uống kiêng khem quá mức: Sau khi sinh, bạn rất cần phục hồi năng lượng đã mất trong quá trình "vượt cạn" và chuẩn bị nguồn năng lượng tạo sữa nuôi con. Muốn vậy, bạn phải ăn một chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, đa dạng thực phẩm, bù đủ nước và nhất là không nên thiếu rau trái để đừng bị táo bón. Ăn đúng theo khẩu vị thường ngày của bạn, không nên ăn mặn hơn, tránh các gia vị có mùi nồng cay có thể ảnh hưởng đến mùi vị của sữa mẹ như hành, tỏi... tránh các thức uống có cồn và chất kích thích như rượu, bia, cà phê...

- Cữ nước, không tắm gội suốt hàng tháng trời: Da chúng ta là một cơ quan rất nhạy cảm và rất cần được bảo vệ. Nếu không tắm rửa sạch sẽ thường xuyên, các lỗ chân lông sẽ bị bít và vi trùng có cơ hội phát triển gây viêm da, ngứa ngáy rất khó chịu cho bạn. Chưa kể là mùi mồ hôi được "tích trữ" hàng tháng cộng với mùi dầu, rượu nóng xoa bóp hàng ngày có thể gây "dị ứng" cho những người xung quanh bạn đấy.

2. Một số việc cần làm để chuẩn bị cho lần "đi biển" của bạn

- Bạn cần chuẩn bị saẵn một số quần áo rộng rãi, thoáng mát may bằng loại vải coton hút mồ hôi: trong những ngày đầu sau sinh, có thể bạn cần đến vài chiếc váy rộng, dài vừa phải để dễ dàng làm vệ sinh, thay băng... Các áo nên may rộng để dễ cho bé bú. Không nên dùng loại áo bằng vải quả mỏng hay may sát cánh. Nếu bạn ở vùng khí hậu lạnh, nên chuẩn bị thêm vài chiếc áo len, khăn quàng, vớ len...

- Khoảng mươi gói băng vệ sinh: Hiện nay trên thị trường có rất nhiều loại băng rất tiện lợi cho bạn, bạn nên chọn hai loại băng dày mỏng khác nhau. Trong tuần đầu sản dịch nhiều bạn cần đến loại băng dày, hai tuần sau đó sản dịch ít dần có thể bạn chỉ cần đến loại băng mỏng để dễ chịu.

- Nếu bạn thích dùng các loại dầu nóng như dầu gió, khuynh diệp... có thể mua một ít, nhưng cần lưu ý tránh loại dầu có mùi có thể làm cho bé khó chịu.

- Trong những ngày sắp sinh, thường bạn cảm thấy mệt mỏi, khó chịu, đau nhức khắp mình mẩy. Nếu các bạn là công nhân viên chức nên thu xếp công việc để có thể nghỉ sớm khoảng ba bốn tuần trước ngày dự sinh. Nên vận động nhẹ nhàng, không nên đi lại quá nhiều, xách nặng, leo thang, đi xe trên các đoạn đường dằn xóc hoặc đi xa trong những tháng cuối cùng của thai kỳ vì rất dễ sinh sớm, sinh rớt...

- Đặc biệt, bạn không nên bỏ bữa ăn. Bạn rất cần sức khỏe cho cuộc sinh sắp tới. Thường trong những ngày cuối của thai kỳ sự mệt mỏi hay làm bạn biếng ăn, mặt khác tử cung to lên chèn ép các cơ quan trong bụng kể cả dạ dày nên bạn thường có cảm giác đầy bụng, ăn mau no. Bạn có thể ăn làm nhiều bữa nhỏ, ăn các thức ăn mà bạn ưa thích, các thức ăn mềm dễ ăn, uống sữa... Chế độ ăn cần đa dạng, đủ chất, giàu chất tươi như rau trái giúp bạn tránh táo bón nhất là trong những ngày sắp sinh.

- Nên tắm gội mỗi ngày bằng nước ấm.

- Khi những cơn đau chuyển dạ bắt đầu, có thể bạn sẽ cảm thấy sợ hãi. Hãy tìm sự chia sẻ nơi chồng bạn, mẹ bạn và cả nơi đứa con sắp chào đời của bạn nữa. Bạn nên hít thở sâu và điều hòa, chú ý tránh té ngã và phải tuân thủ theo mọi hướng dẫn của bác sĩ và nữ hộ sinh trong phòng sinh để bé và bạn được an toàn nhất.

3. Các việc quan tâm sau sinh

- Sau khi sinh, thường bạn hay cảm thấy lạnh. Đó là do bạn đã mất nhiều máu và sức lực cho cuộc vượt cạn. Bạn nên uống một ly sữa nóng, đắp mền ấm và ngủ một chút, cảm giác sẽ dễ chịu hơn

nhiều. Nếu cuộc chuyển dạ kéo dài, bạn cảm thấy đói và muốn ăn thì cứ việc ăn một chút thức ăn mà bạn thích.

- Một vài ngày sau sinh, bạn sẽ thấy hiện tượng "cương sữa". Ngực sẽ có cảm giác căng đau, đôi khi bạn bị sốt nhẹ và cảm thấy mệt mỏi. Nên chườm ngực với nước ấm và hỏi ý kiến bác sĩ về việc dùng thuốc.

- Đừng quên rằng con bạn cần bú sữa non càng sớm càng tốt sau sinh. Để giữ gìn nguồn sữa mẹ cho bé, bạn cần phải lưu ý đến việc cho bé bú nhiều lần trong ngày. Trước và sau mỗi lần cho bú bạn nên làm vệ sinh vú sạch sẽ bằng nước ấm. Nên nhớ rằng trạng thái tinh thần của bạn cũng ảnh hưởng đến lượng sữa dành cho con. Trong tháng đầu con của bạn thường hay thức nhiều về đêm và bạn phải thức theo, vì vậy nên tranh thủ ngủ những lúc con bạn ngủ vào ban ngày.

- Bạn cần ăn uống đủ thứ để có chất tạo sữa cho con bú, đặc biệt lưu ý ăn nhiều rau quả tránh táo bón. Trong dân gian vẫn lưu truyền một số món ăn dành tẩm bổ cho sản phụ, có tác dụng lợi sữa như giò heo hầm với đu đủ hay đậu đen, gà ác tiềm thuốc bắc, rau lang nấu vú sữa bò... Thực chất đây là các món ăn giàu dinh dưỡng có thể sử dụng rất tốt cho phụ nữ mới sinh. Trong thời gian sau sinh và trong suốt thời gian cho con bú bạn cần ăn thêm mỗi bữa một chén cơm, uống từ 1-2 ly sữa mỗi ngày. Nên uống thêm nhiều nước. Chú ý tránh cách thức ăn có nhiều gia vị, cay hay chua quá cũng như các thức uống có men như bia hay rượu. Các thứ này có thể qua sữa làm mùi sữa thay đổi.

- Đối với tất cả các loại thuốc dù là thuốc bổ, bạn cũng chỉ nên sử dụng khi đã có ý kiến của bác sĩ.

- Nên đi lại sớm một cách nhẹ nhàng để cơ thể bạn mau chóng trở về trạng thái bình thường. Trong khoảng 2 tuần đầu sau sinh, âm hộ sẽ ra sản dịch màu đỏ đậm sau đó nhạt dần, cuối giai đoạn này có thể có kinh non đỏ tươi. Cần chú ý và báo ngay với bác sĩ nến bạn thấy sản dịch sậm đen, mùi hôi hoặc bạn bị sốt.

- Trong lần sinh đầu tiên, bác sĩ hoặc nữ hộ sinh sẽ cắt tầng sinh môn (vùng cửa mình) để bé dễ ra ngoài tránh sang chấn. Bạn

cần chú ý giữ vệ sinh sạch sẽ vùng vết may, hàng ngày phải ngâm rửa hai ba lần với thuốc sát trùng sản khoa và rửa sạch sau mỗi lần đi tiểu. Cần thay băng vệ sinh sạch thường xuyên tránh tình trạng ẩm ướt kéo dài vết thương sẽ chậm lành và dễ nhiễm trùng.

- Vài ngày sau khi sinh bạn có thể tắm gội với nước ấm. Chú ý nơi tắm cần tránh gió lùa. Sau khi tắm nên mặc ấm để tránh bị cảm lạnh.

- Và một điều rất cần thiết, đừng quên hỏi bác sĩ về việc tránh thai sau khi sinh trong thời gian chưa hành kinh lại.

Dùng thuốc cho phụ nữ đang cho con bú

Việc dùng thuốc cho phụ nữ đang cho con bú cần lưu ý những điểm sau đây:

1. Một số thuốc có thể làm mất sữa mẹ: ví dụ aspirin, một số thuốc kháng sinh estrogen, bromorcryptin

2. Nhiều thuốc mà mẹ dùng có thể có độc tính với trẻ do bài tiết qua sữa: thuốc ngủ loại barbituric, thuốc trấn tĩnh diazepam, có alcaloid nấm cựa mạch

Một số thuốc được thải trừ qua sữa với nồng độ khá cao hơn ở máu mẹ có thể gây độc cho trẻ như các iodua. Một số thuốc ức chế phản xạ bú của trẻnhư phenobarbital. Một số thuốc khác có thể gây dị ứng cho trẻ.

Bảng một số thuốc cần tránh hay thận trọng dùng khi đang cho con bú

Tên thuốc	*Ghi chú*
Thuốc hệ thần kinh trung ương - Các barbituric (như phenobarbital meprobamat) - Các bromid, cloralhydrat,	tránh dùng (liều cao hay thời gian dài có độc cho trẻ em) nồng độ ở sữa mẹ có thể gấp tới 4 lần so với nồng độ ở máu mẹ, có thể dễ dàng gây ngủ cho trẻ em

thuốc trẫn tĩnh nhóm diazepin (như diazepam) - Haloperidol và các dẫn chất phenothiazin	tránh dùng vì gây buồn ngủ, ức chế thần kinh và mẩn ngứa ở trẻ, gây gầy sút cho trẻ trên súc vật gây biến đổi tập tính
- Phenobarrbital và primidon - Alcaloid nấm cựa mạch và dẫn chất	làm trẻ mất phản xạ bú gây nhiễm độc cho trẻ em, dùng lâu giảm tiết sữa.
Thuốc hệ tim mạch - Thuốc chẹn beta - Thuốc chống đông máu dùng uống	độc tính với trẻ sơ sinh mặc dầu nồng độ trong sữa mẹ chưa cao gây tai biến xuất huyết cho trẻ sơ sinh
Thuốc hệ tiêu hoá - Atropin - Phenolphtalein	nhiễm độc cho số trẻ em mẫn cảm tăng nhu động ruột gây ỉa chảy và triệu chứng mẫn cảm cho một số trẻ em
Thuốc hệ hô hấp - Aminophylin - Cyproheptadin	kích thích thần kinh trẻ nhỏ có thể ức chế tiết sữa
Thuốc hệ nội tiết	có thể gây giảm đường huyết ở

- Thuốc giảm đường huyết - Iodua, MTV và các thuốc kháng tuyến giáp - Thyroxin - Các costicosteroid - Các hormon sinh dục - Các androgen - Viên thuốc tránh thai - Bromocryptin	trẻ
	dễ gây suy tuyến giáp cho trẻ nhỏ
	ảnh hưởng đến hoạt động tuyến giáp của trẻ nhỏ
	dùng lâu với liều lượng trên 10mg/ ngày có thể ảnh hưởng đến chức năng thận của trẻ nhỏ
	liều cao ức chế tiết sữa
	nam tính hoá trẻ em gái và làm cho trẻ em trai dậy thì sớm
	giảm tiết sữa cho một số phụ nữ
	làm cạn sữa mẹ
Thuốc chống ung thư	độc tính cho trẻ em
Vitamin Vitamin A và D	liều cao có độc tính với trẻ em
Thuốc chống nhiễm khuẩn - Kháng sinh aminozid - Cloramphenicol - Soniazid - Metronidazole	ảnh hưởng đến thính gics và chức năng thận
	ức chế tuỷ xương trẻ em
	gây kinh giật ở trẻ em. Nên uống thêm Vitamin B6 để

- Penicilin	phòng ngừa
- Sulfamid (và co. trimazole)	làm cho sữa mẹ đắng
- Tetracyclin	cố thể gây mẫn cảm ở trẻ em
	trẻ sơ sinh (vài tuần lễ đầu) sulfamid tác dụng kéo dài có thể gây thiếu máu tan huyết cho trẻ em do phức hợp với calci ở sữa mẹ nên có thể gây tai biến vàng r ng nên nhiều thày thuốc kiêng tránh

Giãn tĩnh mạch

Chứng bệnh: Bạn dễ mắc bệnh này vào giai đoạn sau của thai kỳ nếu bạn quá mập, hoặc đây là bệnh thường gặp trong gia đình bạn. Đứng quá lâu hay ngồi vắt chân chữ ngũ có thể làm cho tĩnh mạch càng giãn to hơn nữa.

Biểu hiện: Chân đau, các tĩnh mạch ở bắp chuối cẳng chân, đùi trở nên đau đớn và phồng to lên.

Điều phải làm:

- Năng nằm nghỉ gác chân lên cao.

- Hãy thử nâng cao phía chân giường bằng cách chêm vài cái gối xuống dưới đệm. Mặc loại quần lót bó sát (support tights) có thể cũng đỡ. Hãy bận quần này buổi sáng trước khi ra khỏi giường.

- Ngồi nghỉ gác chân lên ít nhất là hai cái gối. Chêm thêm một cái gối khác vào phía dưới lưng của bạn.

- Nên tập các động tác chân.

Huyết trắng

"Trong thời gian mang thai hình như là huyết trắng ra nhiều hơn thì phải. Nếu không cảm thấy ngứa ngáy hoặc khó chịu thì có cần đi khám bác sĩ không?"

Chứng bệnh: Bạn có thể nhận thấy cửa mình tăng tiết chất nhầy (huyết trắng) do có biến động kích thích tố trong lúc mang thai.

Biểu hiện: Dịch âm đạo trong hoặc trắng đục tiết ra hơi nhiều hơn, không làm cho đau hay rát.

Điều phải làm:

Tránh dùng các thuốc khử mùi âm đạo và các mỹ phẩm xà bông thơm.

Nên mang một băng vệ sinh mỏng.

Nên đi bác sĩ khám nếu bạn thấy ngứa, đau hay tiết ra chất có màu lạ hay mùi hôi.

Mệt mỏi

"Tôi ngủ nghỉ đầy đủ nhưng vẫn cứ cảm thấy không khỏe, người cứ mỏi mệt. Có phải tôi thiếu chất gì không?"

Chứng bệnh: Là do tiến trình mang thai tạo nên thêm nhu cầu đối với cơ thể. Đôi khi là tự bạn lo âu mà ra.

Biểu hiện: Cảm thấy bải hoải, và muốn ngủ ban ngày. Ban đêm thấy cần ngủ nhiều hơn.

Điều phải làm:

- Nghỉ ngơi và tập các bài thể dục thư giãn.

- Nên đi ngủ sớm.

- Đừng làm việc quá sức.

Tựu do nấm

Chứng bệnh: Các biến động kích thích tố làm gia tăng nguy cơ mắc phải chứng khí hư do nấm. Có thể xảy ra trong suốt thời kỳ mang thai. Điều quan trọng là cần chữa cho hết chứng bệnh này trước khi em bé ra đời vì chứng tưa có thể lây qua miệng bé làm cho việc nuôi bé trở thành khó. Dùng xà bông để rửa sạch có thể làm cho chứng tưa nặng hơn.

Biểu hiện: Từ âm đạo xuất ra một chất đặc sệt màu trắng và rất ngứa. Cũng có khi bạn thấy đau rát khi đi tiểu.

Điều phải làm:

- Ngưng dùng xà bông nếu thấy đau.

- Hãy lấy ngón tay đưa một chút yagourt nguyên chất vào cửa mình.

- Tránh mặc tất cả quần lót bằng nylon, quần bó và tránh dùng thuốc khử mùi âm hộ.

- Nên đi thăm bác sĩ, chắc thế nào bác sĩ cũng kê toa thuốc kem thoa, và mũ chụp tử cung.

Sưng mắt cá chân và ngón tay

"Tôi có thai được 7 tháng. Mắt cá chân và các ngón tay của tôi hơi bị sưng. Không đau nhưng có cảm giác hơi khó chịu. Xin hỏi có ảnh hưởng gì đến thai nhi không?"

Chứng bệnh: Khi mang thai, hơi sưng (phù) là chuyện bình thường, do cơ thể giữ lại nước dư thừa và thường diễn ra ở kỳ cuối. Đây không phải là điều đáng để cho bận tâm.

Biểu hiện: Hơi sưng ở mắt cá, đặc biệt là lúc thời tiết nóng nực vào cuối ngày. Chứng này không được làm cho bạn đau hay khó chịu gì hết. Bạn cũng có thể nhận xét thấy các ngón tay mình cứng đờ và sưng vào buổi sáng và nhẫn không đeo vừa nữa.

Điều phải làm:

- Năng nghỉ ngơi với tư thế gác chân lên cao.

- Hãy thử tập những bài tập chân nhẹ. Giơ hai tay lên trên đầu và co duỗi các ngón tay.

- Nên đi khám bác sĩ hoặc nữ hộ sinh. Nếu thấy sưng phù nhiều và rõ rệt hơn thì có thể là dấu hiệu chứng tiền sản giật (pre-eclampsia).

- Hãy nhẹ nhàng xoay mắt cá chân và bàn chân cho máu lưu thông tốt hơn.

Đổ mồ hôi

"Trước đây ít khi nào tôi bị đổ mồ hôi tay và chân nhưng từ lúc mang thai đến nay thì hiện tượng này thường xuyên xảy ra dù trời không nóng nực?"

Hiện tượng đổ mồ hôi thường xảy ra trong giai đoạn thứ 2 và 3 của thai kỳ. Đó là do biến động kích thích tố gây nên và do lưu lượng máu đưa tới da nhiều hơn khi mang thai.

Biểu hiện: Đổ mồ hôi sau mỗi lần chỉ hơi gắng sức một chút, hoặc khi thức dậy trong đêm, cảm thấy nóng nực, da rịn mồ hôi.

Điều phải làm:

- Bạn nên mặc quần áo rộng và bằng vải bông (cotton). Tránh dùng hàng dệt bằng sợi nhân tạo.

- Hãy uống nhiều nước.

- Nên để mở cửa sổ ban đêm.

Các phương pháp sinh con theo ý muốn

Ước nguyện sinh con theo ý muốn của con người có thể đã có từ bao lâu nay, tuy nhiên cho đến nay, người ta vẫn chưa tìm ra phương pháp hiệu quả. Trong bài này chỉ đề cập đến vấn đề chọn lựa giới tính của đứa trẻ trước khi thụ thai.

Theo sinh lý của con người, việc sinh con trai hay con gái phụ thuộc vào loại tinh trùng của người chồng. Bởi vì tất cả trứng của người phụ nữ đều chứa một nhiễm sắc thể giới tính X, trong khi ấy nam giới có thể sinh ra hai loại tinh trùng khác nhau là loại mang nhiễm sắc thể giới tính X và loại mang nhiễm sắc thể giới tính Y. Do vậy nếu tinh trùng X thụ tinh với với trứng (X-X) thì sẽ sinh con gái, còn nếu tinh trùng Y thụ tinh với trứng (Y-X) thì sẽ sinh con trai. Nói cách khác, việc sinh con trai hay con gái lệ thuộc nhiều vào người chồng hơn người vợ.

Một số phương pháp chọn lựa giới tính thường được áp dụng:

- Phương pháp Shettles dựa trên 3 giả thuyết cơ bản:

1. Tinh trùng Y có kích thước nhỏ hơn tinh trùng X.

2. Tinh trùng Y di động nhanh hơn tinh trùng X.

3. Tinh trùng X có sức chịu đựng và khả năng sống cao hơn tinh trùng Y.

Dựa trên 3 giả thuyết này đã đặt ra một số phương pháp để tăng xác suất sinh con theo ý muốn. Trước hết phải xác định tương đối chính xác thời điểm rụng trứng.

- Nếu muốn sinh con trai

Kiêng giao hợp nhiều ngày trước khi rụng trứng.

Giao hợp một lần vào thời điểm nghi ngờ rụng trứng.

- Nếu muốn sinh con gái

Giao hợp mỗi ngày từ lúc sạch kinh.

Ngừng giao hợp khoảng 2-4 ngày trước thời điểm dự đoán rụng trứng.

Với phương pháp nêu trên cho thấy khả năng thành công đạt 60 – 70%. Để biết ngày rụng trứng, nên đo nhiệt độ cơ thể 2-3 vòng kinh. Mỗi buổi sáng khi thức giấc dậy, còn nằm yên trên giường, lấy nhiệt kế ngậm vào dưới lưỡi trong 5 phút đo thân nhiệt. Ghi lại nhiệt độ mỗi ngày trong một chu kỳ kinh nguyệt. Từ ngày có kinh thân nhiệt thấp, đến giữa kỳ kinh thân nhiệt bắt đầu cao hơn và giữ mức cao đó tới ngày có kinh của kỳ sau, lúc đó thân nhiệt bắt đầu thấp. Ngày thân nhiệt tăng từ thấp lên cao (cuối nửa chu kỳ trước và đầu bán chu kỳ sau) là ngày trứng rụng.

Hoặc đơn giản dễ tính hơn nhưng ít chính xác hơn là cách tính trước kỳ kinh 14 là ngày trứng rụng. Ví dụ nếu vòng kinh là 30 ngày thì ngày trứng rụng là ngày thứ 16 (30 – 14 = 16).

- Kết hợp với chế độ ăn

Nếu bạn muốn sinh con trai thì trước khi thụ thai 3 tháng nên ăn chế độ nhiều muối mặn hơn bình thường, ăn thịt, cá, khoai tây, chuối và thực phẩm khô ướp muối; kiêng sữa, trứng, nước khoáng, cà chua, cà rốt... Sau khi thụ thai thì ăn trở lại bình thường. Nếu bạn muốn sinh con gái hãy ăn nhiều canxi (sữa), ít muối, ít kali...

- Phương pháp chọn lọc tinh trùng và thụ tinh nhân tạo

Người ta sử dụng nhiều phương pháp hóa học và vật lý để cố gắng tách hai loại tinh trùng. Sau đó sử dụng tinh trùng đã chọn lọc để thụ tinh nhân tạo cho người vợ. Tuy nhiên phương pháp này chỉ thành công không quá 70% và tốn kém.

Các vết rạn

"Xin cho biết, khi mang thai, bung to dung kem boi de chong nut da co anh huong xau den thai nhi khong?"

Chứng bệnh: Các vết này hình thành khi da bị căng quá tính đàn hồi bình thường của nó thường diễn ra trong 2 kỳ cuối. Tăng cân quá có thể là nguyên nhân gây nên các vết này, chúng ít khi biến mất mà chỉ nhạt đi thành các vết bạc mờ.

Biểu hiện: Vệt đỏ đôi khi xuất hiện trên vùng da đùi, bụng, hay vú trong thời gian mang thai.

Điều phải làm:

- Tránh tình trạng lên cân quá nhanh.

- Thoa lại kem giữ nước, dưỡng da (moisturizer) cho ngấm vào da có thể làm cho bạn cảm thấy da mát và đỡ rát nhưng không ngăn chặn hoặc chữa lành được các vết rạn.

Khó ngủ

"Khi nào có thời gian nghỉ ngơi là tôi cố gắng nghỉ ngơi và ngủ để đảm bảo sức khỏe cho cả hai mẹ con. Nhưng nằm hoài mà không ngủ được. Xin được tư vấn."

Chứng bệnh: Bạn thường bị khó ngủ có thể là doem bé đạp, vì tiếp tục mắc đi vệ sinh ban đêm, hoặc là vì bụng của bạn quá lớn nên bạn nằm không thoải mái trên giường. Bác sĩ điều trị của bạn sẽ miễn cưỡng mới kê toa cho bạn dùng thuốc ngủ.

Biểu hiện: Trước tiên là khó đi vào giấc ngủ và cũng khó ngủ lại sau khi thức giấc. Một số phụ nữ gặp những cơn ác mộng về việc sinh nở hoặc về em bé. Bạn chớ nên lo lắng về các giấc mơ, mộng mị thường không phản ánh những gì sẽ xảy ra.

Điều phải làm:

- Đọc sách hoặc tập các bài thể dục thư giãn nhẹ hay tắm nước ấm trước khi đi ngủ có thể giúp bạn dễ ngủ.

- Bạn hãy thử sử dụng thêm gối. Nếu bạn thường ngủ nằm nghiêng về một phía, bạn hãy gác đùi (trên) lên một chiếc gối ôm.Người ta khuyên phụ nữ có thai nên nằm nghiêng. Vì khi nằm ngửa, tử cung chứa thai nhi sẽ chè ép vào hệ thống mạch máu ở vùng chậu, thậm chí chèn động mạch chủ bụng làm giảm cung cấp máu cho tử cung (thai nhũ cũng kém được nuôi dưỡng). Máu tĩnh mạch ở 2 chân khó khăn khi trở về tìm nên thường bị phù chân. Ngoài ra, tử cung to có thể chèn ép niệu quan gây cản trở dòng nước tiểu từ thận xuống khi thai phụ nằm ngửa. Khi nghiên cứu sự phát triển của thai nhũ và sự thay đổi của tử cung, các nhà khoa học thấy rằng 80 - 90%

khi mang thai tử cung ngã sang phải. Do đó, thai phụ nên nằm nghiêng sang bên trái là tốt nhất.

Phát ban (nổi rôm)

"Tôi đang mang thai và bị nổi sảy. Trước đây dù trời nóng mấy tôi cũng không bị. Tôi nên làm gì?"

Chứng bệnh: Thường xảy ra cho các bà mẹ có dáng người mập mạp và hay đổ mồ hôi. Có thể do biến động kích thích tố gây nên.

Biểu hiện: Các mảng đỏ thường phát triển trên vùng có nếp gấp, hay ra mồ hôi như ở dưới hai vú hay vùng bẹn.

Điều phải làm:

- Năng rửa và lau khô những vùng này. Bạn hãy dùng xà bông không có hương thơm.

- Bạn hãy thoa dịu làn da bằng lotion calamine.

- Hãy mặc quần áo rộng rãi bằng vải bông (cotton).

Trĩ

"Tôi có thai được 7 tháng, trước đây tôi không bị trĩ nhưng khoảng tháng nay thì có vẻ không ổn. Việc mang thai có liên quan gì đến bệnh trĩ không?"

Chứng bệnh: Do đầu của thai nhi đè lên nên các tĩnh mạch quanh hậu môn bị giãn nở. Khi bạn rặn đi cầu sẽ làm cho bệnh trĩ càng nặng hơn, thường diễn ra trong 2 kỳ cuối. Bệnh trĩ nhẹ thường biến mất không cần điều trị sau khi đứa bé ra đời.

Biểu hiện: Khi bạn đi cầu, bạn có thể thấy ngứa, đau và chảy máu.

Điều phải làm:

- Tránh chứng táo bón.

- Không nên đứng quá lâu

- Một cái túi chườm đá đặt áp vào chỗ bị trĩ có thể làm cho bạn bớt ngứa.

- Nếu bịnh trĩ kéo dài dai dẳng, hãy đi khám ở bác sĩ hay bà nữ hộ sinh, họ có thể kê toa thuốc mỡ bôi hậu môn.

Ốm nghén

"Tôi có thai được 1 tháng. Tôi đang lo lắng cho sức khỏe của con tôi và cả tôi nữa. Tôi ăn uống không được, mỗi lần ăn xong là nôn ra hết."

Chứng bệnh: Thường là một trong những dấu hiệu thai kỳ xuất hiện đầu tiên, có thể xảy ra vào bất cứ lúc nào trong ngày. Sự mệt mỏi có thể làm cho vấn đề trầm trọng hơn. Triệu chứng buồn ói thường biến mất sau tuần thứ 12 nhưng có khi xuất hiện trở lại sau này.

Biểu hiện: Nhiều khi bạn cảm thấy buồn ói khi ngửi thấy mùi một số thức ăn hoặc khói thuốc lá. Đa số các thai phụ nhận xét là có những lúc đặc biệt trong ngày hiện tượng này hay xảy ra.

Điều phải làm:

- Bạn hãy thử ăn cái gì đó để khắc phục chứng buồn ói.

- Tránh dùng các thức ăn và mùi làm cho bạn cảm thấy buồn ói.

- Bạn có thể ăn mỗi lần một ít, ăn nhiều bữa trong ngày.

- Để đối phó với chứng buồn ói, bạn hãy thử ăn bánh quy khô, bánh mì nướng hay trái cây. Bánh quy bỏ gừng hoặc bia có bỏ gừng có thể có tác dụng cũng như nước khoáng.

Són đái

"Tôi mang thai được 8 tháng. Không mắc tiểu nhưng thình thoảng tôi lại són ra quần. Hiện tượng này chỉ mới xảy ra thôi. Tôi có bị gì không?"

Chứng bệnh: Là do các cơ sàn xương chậu yếu và do em bé ngày một lớn ép lên bàng quang. Thường xảy ra vào kỳ cuối.

Biểu hiện: Bạn thường són một tí nước tiểu ra quần vào những lúc chạy, ho, hắt hơi hay cười.

Điều phải làm:

- Nên đi tiểu thường xuyên
- Bạn nên tập luyện các cơ sàn xương chậu đều đặn.
- Tránh bị táo bón và đừng xách nặng.

Ợ chua

"Tôi có thai được 6,5 tháng và rất hay ợ chua. Tôi biết đây là hiện tượng bình thường nhưng không biết nguyên nhân là tại sao? Xin được giải thích."

Chứng bệnh: Cái van nằm ở ngõ dẫn vào bao tử giãn ra khi có thai, do biến động về mặt kích thích tố. Vì vậy chất chua trong dạ dày trào ngược trở lại thực quản (là ống dẫn xuống bao tử).

Biểu hiện: Bạn cảm thấy đau rát ở ngay giữa lồng ngực.

Điều phải làm:

- Buổi tối, bạn hãy thử uống một ly sữa nóng và nâng cao đầu giường hoặc sử dụng thêm gối để gối đầu.

- Bạn hãy đi khám ở bác sĩ điều trị của bạn, có thể vị này sẽ kê toa thuốc để chữa chứng bao tử dư acid.

Đái rắt

"Tôi mang thai được 3 tháng. Tôi đi tiểu nhiều lần trong ngày, đêm cũng vậy, mặc dù gần đến giờ ngủ là không dám uống nước. Hiện tượng này có bình thường không?"

Chứng bệnh: Hiện tượng này thường xảy ra trong giai đoạn đầu và cuối của thai kỳ, nguyên nhân là do tử cung đè lên trên bọng đái. Triệu chứng này sẽ thuyên giảm trong các tháng giữa của thai kỳ.

Biểu hiện: Bạn hay cảm thấy mót đi tiểu.

Điều phải làm:

- Nếu bạn thấy phải thức dậy ban đêm để đi tiểu, thì về chiều hãy cố gắng uống ít nước.

- Bạn nên đi khám bác sĩ nếu bạn thấy rát buốt mỗi khi đi tiểu vì có thể là bạn đã bị nhiễm trùng.

Cảm thấy muốn xỉu

"Khi mang thai được 5 tháng, thỉnh thoảng tôi bị chóng mặt, có cảm giác muốn ngã. Tôi muốn được giải thích và phòng ngừa."

Chứng bệnh: Trong lúc mang thai, huyết áp thấp hơn, vì thế bạn dễ cảm thấy muốn xỉu, thường xảy ra vào kỳ đầu và kỳ cuối của thai kỳ.

Biểu hiện: Cảm thấy choáng váng và đứng không vững. Chỉ muốn ngồi hoặc nằm.

Điều phải làm:

- Thử đừng đứng yên quá lâu.

- Nếu bạn cảm thấy mệt bất thình lình, hãy ngồi xuống và đặt đầu bạn giữa hai đầu gối cho đến khi bạn cảm thấy khoẻ hơn.

- Bạn nên chậm rãi từ từ đứng dậy khi đang nằm trong bồn tắm nước nóng, hoặc khi đang ngồi hay đang nằm. Nếu bạn đang nằm ngửa, thì trước khi đứng dậy, bạn hãy xoay người sang một phía đã.

Bị vọp bẻ

"Thỉnh thoảng tôi hay bị chuột rút. Đột ngột và khó chịu lắm. Tôi có bị thiếu chất gì không? Có ảnh hưởng đến bào thai không?"

Chứng bệnh: Có thể do thiếu chất vôi, thường gặp phải trong giai đoạn cuối của thai kỳ

Biểu hiện: Cơ bắp co thắt làm đau, thường là xảy ra ở bắp chuối cẳng chân và bàn chân, nhiều khi vào ban đêm. Thường khởi sự bằng triệu chứng cẳng chân duỗi đơ với các ngón chân quắp xuống.

Điều phải làm:

- Xoa bóp phần bắp chân và bàn chân bị co rút.

- Hãy đi đi lại lại một lát khi đã bớt đau để máu lưu thông tốt hơn.

- Hãy đi khám bệnh, có thể bác sĩ sẽ kê toa thuốc bổ thêm canxi và vitamin D.

- Bạn hãy dùng bàn tay kéo bàn chân về phía bạn và xoa bóp mạnh bắp chuối cẳng chân để làm giảm cơn đau do chuột rút

Chứng táo bón

"Tôi có thai được 5 tháng. Mặc dù tôi uống nhiều nước, ăn uống bình thường, không ăn những thức ăn quá nóng nhưng vẫn hay bị táo bón. Xin hỏi cách phòng tránh"

Chứng bệnh: Kích thích tố progesterone của thời kỳ mang thai làm chùng giãn các cơ ruột khiến cho các nhu động ruột giảm đi và gây ra chứng táo bón trong quá trình mang thai.

Biểu hiện: Bạn đi tiêu ra phân khô, cứng với số lần đi ít hơn thường lệ.

Điều phải làm:

- Bạn nên ăn thức ăn giàu chất xơ và uống nhiều nước.

- Hãy đi cầu bất cứ lúc nào bạn cảm thấy có nhu cầu.

- Tập thể dục đều đặn.

- Uống mọi thuốc bổ có chất sắt đã được bác sĩ kê toa vào sau bữa ăn no và uống với nhiều nước.

- Hãy đi khám bác sĩ nếu chứng táo bón kéo dài. Tránh dùng thuốc nhuận trường (thuốc xổ).

Chứng khó thở

"Tôi mang thai được 8 tháng. Càng về sau tôi lại hay bị mệt mỏi, nhiều khi cảm thấy khó thở. Xin hỏi nguyên nhân tại sao?"

Chứng bệnh: Vào thời kỳ cuối của thai kỳ đứa bé ép lên cơ hoành và làm bạn khó thở. Thường thì chứng khó thở này giảm đi nhiều khoảng một tháng trước khi sinh, khi đầu đứa bé lọt qua xương chậu. Thiếu máu cũng có thể làm cho bạn khó thở.

Biểu hiện: Cảm thấy khó thở khi gắng sức hoặc ngay cả khi nói chuyện.

Điều phải làm:

- Nghỉ ngơi càng nhiều càng tốt.

- Hãy thử ngồi chồm hổm nếu quanh bạn không có ghế nào và khi bạn cảm thấy khó thở.

- Buổi tối lúc đi ngủ bạn nên kê thêm một cái gối.

- Nếu chứng khó thở này nghiêm trọng, bạn nên hỏi ý kiến bác sĩ hay nữ hộ sinh.

- Tư thế ngồi chồm hổm có thể giúp ích bạn nếu bất thình lình bạn cảm thấy hụt hơi khi leo đến lưng chừng cầu thang.

Chảy máu nướu răng

Câu hỏi: "Tôi mang thai đã được 7 tháng rồi, không hiểu sao tôi lại hay bị chảy máu nướu *răng?"*

Chảy máu nướu răng thường xảy ra trong cả ba giai đoạn của thai kỳ. Nướu răng trở nên mềm hơn và dễ bị tổn thương trong lúc mang thai. Nướu có thể sưng đỏ khiến cho bựa tích tụ ở chân răng. Điều này có thể dẫn tới bệnh lý nướu răng và sâu răng.

Biểu hiện: Lợi chảy máu, đặc biệt là sau khi đánh răng.

Điều phải làm:

- Luồn chỉ kẽ răng và đánh răng kỹ sau khi ăn.

- Nên đi khám nha sĩ. Chữa răng được miễn phí trong thai kỳ, tuy nhiên bạn không được đi chụp X-quang hoặc qua gây mê lúc này.

Chế độ dinh dưỡng sau khi sinh

Nếu bạn cho con bú, bác sĩ sẽ khuyên bạn một chế độ dinh dưỡng nhiều protein và năng lượng, có thể uống thêm sữa và những chất khác cần thiết cho bạn. bác sĩ có thể khuyên bạn khoan áp dụng những chương trình giảm cân cho đến khi bạn ngưng cho con bú vì chế độ ăn kiêng có thể ảnh hưởng đến dinh dưỡng của thai nhi nếu nhu bạn ăn không đúng chất dinh dưỡng thiết yếu. Còn nếu như bạn không cho con bú thì bạn cũng cần có một chế độ ăn để bạn có đủ năng lượng chăm sóc em bé.

Trong bất kỳ phương pháp ăn kiêng nào thì những loại thực phẩm thường bị loại ra là thức ăn ngọt, những món tráng miệng và những thức ăn có nhiều chất béo. Nếu chế độ dinh dưỡng của bạn có nhiêu xơ, protein và ít chất béo, bạn sẽ giảm cân và trở về bình thường nhanh hơn.

Trong thời gian cho con bú, người mẹ cũng phải cẩn thận với thức ăn của chính mình, không nên uống rượu, cà phê, trà đậm, hút thuốc lá. Những thức ăn như tỏi, su, măng... có thể làm đổi mùi sữa. Phải cẩn thận trong việc sử dụng các loại thuốc, chỉ uống theo toa của bác sĩ và đừng quên cho bác sĩ biết là mình đang trong giai đoạn cho con bú. Nên ăn nhiều rau cải, trái cây, uống nhiều nước, ăn chân giò heo hầm đu đủ, uống sữa và có chế độ nghĩ ngơi phù hợp. Hàng ngày, nên ăn những thức ăn thuộc các nhóm thực phẩm sau đây:

- Đạm: cá, thịt heo, thịt gà, thịt vịt, đậu phọng, tàu hũ, các loại đậu hạt khác (đậu đen, xanh, đỏ...)

- Rau quả: rau đủ các loại nhất là rau lá xanh và các loại rau trái, rau củ có màu vàng hay đỏ (rau diếp, bông cải, đậu hoà lan, bí đỏ, khoai...)

- Trái cây, nước ép trái cây: cam, bưởi, chanh, chuối, đào, lê...

- Ngũ cốc: cơm gạo, bánh mì, nui, ngũ cốc nói chung, các loại khoai...

- Sản phẩm từ sữa: sữa bò hay sữa động vật khác và các sản phẩm từ sữa như yaourt, fromage, bơ... Không thích sữa bò thì uống sữa đậu nành cũng tốt.

Không nên dùng:

- Thực phẩm có nhiều đường, mỡ như bánh ngọt, bánh rán, kẹo, sữa nguyên kem, kem sữa.

- Thực phẩm nhiều protein, nhiều mỡ: fromage cứng, thịt mỡ, thức ăn nhanh.

Nên dùng:

- Thực phẩm nhiều chất xơ: hầu hết trái cây, rau quả

- Thực phẩm nhiều protein, ít mỡ: hầu hết các loại sữa gầy, gà vịt bỏ da, đậu phụ...

Một số tình huống đặc biệt khi cho con bú mẹ

Mẹ có đủ sữa cho hai trẻ sinh đôi không? Mẹ sanh mổ thì có sữa cho bé bú mẹ không? Bé sinh thiếu tháng, nhẹ ký có thể bú mẹ được không? Làm thế nào để nuôi trẻ sứt môi, hở hàm ếch, chẻ vòm hầu?

1. Mẹ có đủ sữa cho hai trẻ sinh đôi không?

- Các bà mẹ đều có đủ sữa để nuôi cả hai đứa trẻ. Khi mẹ càng cho bé mút vú thì sữa sẽ càng tiết ra nhiều. Vì vậy, nếu cả hai trẻ đều được cho bú thì sẽ có đủ sữa cho cả hai (nhiều bà mẹ còn có đủ sữa cho ba đến bốn đứa trẻ...).

- Mẹ cần tìm ra cách cho bú tốt nhất sao cho thuận lợi cho mình và cho hai trẻ. Mỗi người có thể làm một cách khác nhau. Có thể cho cả hai trẻ bú cùng một lúc hoặc trẻ trước trẻ sau, mỗi trẻ bú một bên hoặc thay đổi lần lượt hai vú...

- Cần sự giúp đỡ của người chồng và gia đình, cùng bàn bạc cách giúp đỡ mẹ chăm sóc hai đứa trẻ.

2. Bé sinh thiếu tháng, nhẹ ký có thể bú mẹ được không?

Những đứa trẻ có cân nặng lúc sinh dưới 1,8 kg thì không thể bú mút đủ mạnh để kích thích tạo sữa, cũng như trẻ nhỏ hơn 1,5 kg thì hoàn toàn không thể tự mút vú mẹ được.

Cho trẻ sinh nhẹ ký (sinh dưới 2,5 kg) bú như thế nào?

- Mẹ phải vắt sữa để cho bé uống bằng ly hoặc bằng ly và muỗng, một ngày ít nhất 8 lần (cách mỗi 3 giờ thì cho một cữ) sẽ giúp sữa được tạo ra liên tục. Nếu mẹ chỉ vắt 1-2 lần mỗi ngày thì sữa mẹ sẽ cạn dần và mất sữa.

- Khi bé có thể bú được, cố gắng giúp bé học cách mút vú mẹ càng sớm càng tốt, để kích thích phản xạ tạo sữa.

- Giúp bé ngậm vú mẹ cho đúng. Điều này có thể khó khi miệng bé nhỏ mà núm vú lại to. Tuy nhiên nếu bé được tập ngậm vú tốt thì sẽ nhanh chóng có thể tự bú được tốt hơn.

- Sức bé bú được tới đâu thì cho bú tới đó, rồi sau đó vắt sữa còn lại cho uống bằng muỗng.

- Cần luôn giữ ấm vì những trẻ nhỏ rất dễ bị lạnh ngay cả trong thời tiết nóng. Một trẻ bị lạnh thi phải sử dụng năng lượng từ thức ăn để giữ ấm cơ thể, nên không đủ năng lượng để phát triển. Các tốt nhất là cho bé ngủ cùng với mẹ và đắp chung chăn.

- Nên cân bé đều đặn để chắc chắn rằng bé tăng cân tốt.

Cho trẻ nhẹ cân uống bao nhiêu sữa là đủ cho một ngày?

- Ngày đầu tiên: 60 ml cho mỗi kg cân nặng của trẻ. Chia làm 8 bữa (hay cho uống cách mỗi 3 giờ).

- Ngày thứ hai: 80 ml/kg.

- Ngày thứ ba: 100 ml/kg.

- Từ ngày thứ tư đến ngày thứ bảy: mỗi ngày tăng 20 ml/kg.

- Từ ngày thứ tám trở đi: 200 ml/kg/ngày

- Duy trì lượng sữa này cho đến khi cân nặng bé đạt cân nặng của trẻ bình thường và có thể tự bú mẹ.

Làm gì khi mẹ chưa xuống sữa?

- Trẻ sinh nhẹ cân phải cho bú sớm trong vài giờ đầu tiên để tránh hạ đường huyết, cho nên có thể không chờ được tới khi mẹ xuống sữa. Vì vậy một vài cữ ăn đầu tiên của trẻ có thể "mượn" sữa của một bà mẹ khác dư sữa (con của bà ấy bú không hết...).

- Hoàn toàn yên tâm khi dùng sữa của bà mẹ này để cho con của bà mẹ khác uống. Sữa mẹ rất an toàn, có thể dùng tươi, không cần phải tiệt trùng... Cố gắng cho bé bú càng sớm càng tốt, trong vài giờ đầu sau khi sữa được vắt ra.

Hỗ trợ cho bà mẹ có con sinh nhẹ ký:

- Đối với các bà mẹ này, cán bộ y tế cần có sự giúp đỡ đặc biệt trong việc tạo ra và duy trì nguồn sữa mẹ. Trẻ nhẹ cân không thể tự mút vú mạnh để kích thích tạo sữa, nhưng lại cần sữa mẹ hơn cả những trẻ bình thường khác.

- Mẹ nên tin tưởng rằng: Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho bé. Mình có thể cho đứa con nhỏ của mình bú được, mình sẽ có đủ sữa cho con. Bây giờ mẹ làm một điều tốt là vắt sữa cho bé uống, sau này bé đủ lớn sẽ có thể tự bú mẹ dễ dàng hơn.

- Mẹ nên ở gần con càng nhiều càng tốt. Sự vuốt ve, ẵm bồng sẽ làm cho mẹ cảm thấy yêu trẻ và giúp sữa tiết ra.

Làm thế nào để nuôi trẻ sứt môi –hở hàm ếch –chẻ vòm hầu?

- Các khuyết tật này có thể được chữa trị khi trẻ lớn hơn. Vì vậy, vấn đề là phải cho ăn để trẻ lớn và đủ sức chịu đựng một cuộc phẫu thuật.

- Trẻ sứt môi, hở hàm ếch phía trước miệng thì có thể bú mẹ. Cần giúp trẻ ngậm được cả quầng vú vào miệng thì một phần vú sẽ che được chỗ hở và trẻ có thể bú tốt hơn.

- Trẻ bị chẻ vòm hầu sâu (hở ở thành trên và sau họng) thì sẽ khó bú hơn. Có thể vắt sữa cho uống bằng muỗng hoặc nhỏ giót dạ dày bằng một loại ống nhựa đặc biệt. Mẹ cần hỏi ý kiến nhân viên y tế để được giúp đỡ.

Mẹ sanh mổ thì có sữa cho bé bú mẹ không?

Trường hợp này cũng không có gì ngăn cản việc nuôi con bằng sữa mẹ. Mẹ cần cho trẻ bú ngay sau khi con được cho gần mẹ. Nếu mẹ gặp khó khăn vì vết mổ, vẫn có thể cho con bú ở tư thế nằm nghiêng, hoặc có sự giúp đỡ của nhân viên y tế khi đặt bé vào vú trong 1 đến 2 ngày đầu. Điều quan trọng là bé cần được bú sớm trong vòng 24 giờ đầu tiên (nếu có thể) và cho bú theo nhu cầu của bé. Nếu bé bị cách ly mẹ vì một lý do nào đó thì vẫn có thể làm nhiều cách:

- Mẹ nặn sữa vào bình và đưa nhân viên y tế ở khoa chăm sóc trẻ sơ sinh cho uống (bằng ly, bằng muỗng). Cần vắt sữa thường xuyên để duy trì lượng sữa mẹ.

- Nhờ nhân viên y tế đưa bé đến chỗ mẹ để cho bú vào mỗi cữ bú, hoặc cho mẹ vào khoa săn sóc sơ sinh cho con bú khoảng 3 giờ một lần...

- Khi bé được gần mẹ thì cho tập bú mẹ ngay để tạo lại nguồn sữa. Mẹ cần kiên trì cho bé mút vú mẹ càng nhiều càng tốt để giúp tạo sữa và tiết nhiều sữa.

Nếu lúc đầu chưa có sữa, bé không muốn ngậm vú mẹ thì cần làm một số thủ thuật nhỏ như: pha sữa vào bình và nhỏ sữa bình lên vú mẹ trong khi bé đang mút vú mẹ, dán một ống dẫn sữa nhỏ lên ngực me và cho bé ngậm chung với vú mẹ...

- Nếu gặp khó khăn gì, mẹ có thể trao đổi với các nhận viên y tế và đề nghị giúp đỡ.

Làm sao cho bé bú mẹ khi núm vú bị nứt?

Khi bé ngậm vú mẹ chưa tốt, cũng như khi mẹ dứt bé ra khỏi vú quá nhanh trong khi đang ngậm chặt vú đều có thể làm tổn thương da vú, gây nứt núm vú.

Nếu không điều trị sớm sẽ dẫn đến viêm vú hay áp xe vú. Viêm vú càng dễ xảy ra nếu trẻ ngưng bú và sữa không thoát ra.

Vì vậy, bà mẹ nên:

- Sửa lại tư thế bú, tiếp tục cho bé bú mẹ bắt đầu ở bên vú không đau.

- Cố gắng để thoáng vú càng nhiều càng tốt.

- Sau khi cho bú xong, bôi sữa mẹ lên chỗ vú nứt sẽ giúp da mau lành.

- Nếu mẹ không thể tiếp tục cho trẻ bú vì đau nhiều hoặc đau cả hai bên, cần phải vắt sữa thường xuyên bằng tay hay bằng dụng cụ hút sữa, cho uống bằng ly, cốc hoặc bằng muỗng. Khi bớt đau thì cho bé bú lại ngay.

Bắt đầu cho trẻ bú mẹ

Thời gian quan trọng nhất cho bú sữa mẹ là những ngày đầu tiên tại bệnh viện, lần bú đầu tiên của trẻ nên thực hiện trên bàn sinh. Cho trẻ bú sớm sau khi sanh rất quan trọng vì sẽ gắn bó mẹ và con, giúp cho việc nuôi con bằng sữa mẹ thuận lợi và kéo dài.

1. Lúc mới sinh xong, nên:

- Đắp ấm cho mẹ và con.

- Mẹ để con nằm trên ngực và cho bú. Đó là thời gian tốt nhất để tập cho trẻ bú.

2. Làm thế nào để mau xuống sữa?

Sau khi sinh, cố gắng cho con gần mẹ càng sớm càng tốt. Con cần nằm cùng giường với mẹ hoặc nằm trong nôi cạnh mẹ. Sự tiếp xúc giữa mẹ và con qua cái nhìn trìu mến, sự đụng chạm, ôm ấp, vuốt ve... và đặc biệt là việc cho con bú sữa non sớm sẽ giúp mau xuống sữa. Khi sữa đã bắt đầu xuống, nếu cho bú thường xuyên sẽ giúp sữa xuống nhiều và nhanh hơn.

3. Ngay sau khi sinh, có cần cho trẻ uống nước đường, nước cam thảo không?

Sau khi sinh, trẻ cần được bú sữa non ngay trong một, hai giờ đầu. Ngoài sữa non, không nên cho trẻ uống bất kỳ một loại thức uống nào khác.

Trước đây vì nhiều lý do, một số bà mẹ thường cho trẻ uống nước cam thảo, nước chanh, nước lọc, mật ong pha loãng hoặc sữa bột trước khi cho con bú sữa non. Thật ra, chỉ cần một ít sữa non cũng đã

đủ cho trẻ trong thời gian đầu và việc cho uống các loại nước khác có thể gây hại như sau:

- Ảnh hưởng đối với trẻ:

Không được bú sữa non sẽ dễ bị bệnh vì các loại đồ uống nhân tạo rất dễ bị nhiễm khuẩn, trẻ dễ bị dị ứng, chảy máu đường tiêu hóa, tiêu chảy... Nước cam thảo gây tiết đàm nhớt làm trẻ nghẹt thở.

Trẻ có thể không chịu bú mẹ vì không còn cảm thấy đói.

- Ảnh hưởng đối với mẹ:

Sữa chậm xuống vì trẻ mút ít.

Sau khi sữa xuống, trẻ mút ít sẽ làm đầu vú bị căng tức và dễ dẫn đến viêm vú.

Mẹ cảm thấy khó khăn khi cho trẻ bú và không muốn cho trẻ tiếp tục bú mẹ.

Chỉ cần hai lần bú bình cũng có thể làm thất bại việc cho con bú sữa mẹ.

4. Cho bú như thế nào để mẹ có nhiều sữa và bé bú tốt:

- Mẹ nên thường xuyên bế con và cho bú khi nào bé đòi bú. Lúc đầu bé có thể bú thất thường, sau khoảng hai tuần lễ, cữ bé bú sẽ ổn định hơn.

- Không nên quy định số bữa bú và khoảng cách giữa hai lần bú cho mọi trẻ, vì mỗi trẻ có nhu cầu bú khác nhau. Mút vú thường xuyên sẽ kích thích sản xuất prolactin, giúp xuống sữa sớm hơn.

- Cho bú theo nhu cầu sẽ tránh được hiện tượng ứ sữa.

Ngay sau khi lọt lòng mẹ, trẻ phải được cho bú bất cứ lúc nào trẻ đòi bú.

- Nếu trẻ không đòi bú thường xuyên: có nhiều trẻ rất yên lặng và không khóc khi đói. Cần theo dõi nếu thấy trẻ không tăng cân đều, lúc này cần cho trẻ bú nhiều hơn mà không cần đợi trẻ đòi bú.

- Nếu trẻ đòi bú liên tục (chưa đến một giờ lại đòi bú), có thể do bế trẻ bú không đúng nên trẻ không nhận đủ sữa, điều này sẽ làm cho mẹ kiệt sức. Do vậy cần cho trẻ bú đúng tư thế.

- Nếu mẹ có nhiều sữa: Mẹ nên cho bú hết một bên vú này (để lấy được sữa cuối nhiều chất bổ) rồi hãy cho bú vú bên kia nếu bé còn muốn bú. Không được cho bú một nửa bên vú này rồi một nửa bên vú kia, bé sẽ không nhận được sữa cuối, chậm tăng cân và có thể bị đau bụng. Bà mẹ cũng có thể vắt bớt sữa đầu ra ly, cho bú hết sữa cuối trước rồi cho bú phần sữa trong ly sau (bằng muỗng) nếu bé còn bú thêm được.

Thời gian cho bú:

- Nhiều trẻ chỉ bú trong vòng 5-10 phút, nhưng có một số trẻ bú lâu đến nửa giờ cũng không sao.

- Với những trẻ bú chậm, nếu cho ngừng bú trước khi trẻ muốn dừng thì trẻ sẽ không nhận được đủ sữa. Điều này rất không có lợi vì sữa cuối cữ bú rất giàu chất béo, giúp trẻ mau lớn.

Cho bú hai bên vú như thế nào?

- Trẻ khỏe thường bú cả hai bên vú cho mỗi cữ bú.

- Nhiều bà mẹ cho bú thuận một bên, bên ít cho bú sẽ giảm và ngừng tiết sữa.

- Hãy cho trẻ bú hết một bên vú để bảo đảm cho trẻ được bú sữa cuối. Sau đó cho bú tiếp vú bên kia nếu trẻ còn muốn bú.

Cho bú đêm: Nên cho trẻ bú đêm nếu trẻ muốn bú.

- Bú đêm sẽ tạo nhiều sữa vì trẻ mút nhiều.

- Bú đêm rất cần cho trẻ khi mẹ đi làm.

5. Vì sao trẻ sụt cân trong những ngày đầu?

Mấy ngày đầu bé sẽ bị sụt cân, có khi sụt tới 10% số cân sau khi sinh, do cơ thể trẻ phải tập thích nghi với môi trường bên ngoài và do có sự thay đổi về dinh dưỡng. Tuy nhiên sau khi được bú sữa mẹ, trẻ bắt đầu lên cân trở lại và sau 10 ngày trẻ phải đạt số cân

bằng lúc mới sinh. Trẻ được bú ngay sau khi sinh sẽ lấy lại số cân nhanh hơn những trẻ không được bú ngay.

6. Có nên lau vú trước khi cho bé bú không?

Vệ sinh vú trước mỗi lần cho bú là không cần thiết, nhất là dùng xà bông sẽ làm mất chất nhờn tự nhiên của núm vú, da vú sẽ khô và dễ bị tổn thương, nút núm vú. Mỗi ngày, chỉ cần rửa núm vú một lần khi tắm

Cách bồng bế rất quan trọng để bé bú được nhiều sữa

Bé sẽ bú được nhiều sữa mẹ nếu mẹ bế đúng cách và cho bé ngậm vú tốt. Nếu chú ý một chút, bà mẹ sẽ tìm ngay ra tư thế thích hợp. Nhưng những bà mẹ trẻ chưa kinh nghiệm thì rất nên xem lại tư thế cho con bú của mình:

Cách bế trẻ khi cho bú mẹ:

- Mẹ ngồi ở tư thế thoải mái và thư giãn.

- Bế trẻ bằng hai tay sao cho:

Đầu và thân trẻ thẳng hàng (đầu trẻ không bị gập hoay xoay nghiêng.

Mặt trẻ quay vào đối diện với vú, môi trẻ vừa tầm với núm vú.

Trẻ nằm sát vào lòng mẹ, bụng trẻ áp sát vào bụng mẹ.

Đỡ phía dưới mông trẻ bằng tay hoặc bằng gối.

Giúp trẻ ngậm vú:

Chạm núm vú vào môi trẻ.

- Đợi cho đến khi trẻ há rộng miệng, đưa trẻ nhanh chóng tới vú sao cho môi dưới của trẻ ở dưới núm vú (Mẹ không cần thay đổi tư thế để ấn vú vào miệng trẻ).

- Trẻ phải ngậm vú vào miệng càng nhiều càng tốt, ngậm gần hết quầng vú.

- Cằm trẻ chạm vào vú mẹ.

- Trẻ được bú từ vú chứ không phải từ núm vú.

- Lưỡi của trẻ được đưa ra trước ôm lấy phần quầng vú phía trước.

Trẻ ngậm bắt vú đúng thì sẽ hút sữa dễ dàng và không làm đau vú mẹ.

Các phản xạ bú:

- Phản xạ tìm kiếm vú: Nếu có vật gì chạm vào vùng xung quanh miệng trẻ vào lúc đói, trẻ sẽ há miệng và quay đầu về hướng đó.

- Phản xạ mút vú: Khi có một vật gì trong miệng trẻ và chạm vào vòm miệng, trẻ sẽ tự động mút. Phản xạ mút rất mạnh có ngay sau khi sinh.

- Phản xạ nuốt: Nếu miệng đầy sữa, trẻ sẽ nuốt.

Trẻ bú tốt là khi:

- Trẻ nằm bú thoải mái và có vẻ thỏa mãn.

- Miệng trẻ mở rộng, môi dưới đưa ra ngoài, lưỡi chụm quanh bầu vú, má chụm tròn. Lúc đầu trẻ mút nhanh để tiết sữa ra, sau đó trẻ mút sâu và dài hơi, nghe có tiếng nuốt sữa. Thỉnh thoảng trẻ ngưng một chút để thở.

Nuôi con bằng sữa mẹ và một số vấn đề có liên quan

Biết rằng bú mẹ là tốt nhất cho trẻ nhưng vẫn có những vấn đề liên quan làm bà mẹ bối rối. Phải thế nào khi mẹ bị bệnh, mang thai, có kinh, quan hệ vợ chồng...?

Khi mẹ bị bệnh, có nên tiếp tục cho bé bú mẹ không?

Mẹ bị bệnh thường là một lý do làm mẹ ngưng cho con bú một thời gian. Thật ra, có rất ít trường hợp cần thiết phải ngưng sữa mẹ. Nhiều bà mẹ không biết rằng: bắt đầu cho bé ăn một loại thức ăn nhân tạo khác còn đáng lo ngại hơn là cho bé bú sữa của mẹ đang bệnh.

A. Mẹ nghĩ rằng khi mình bệnh thì không thể cho con bú:

Bà mẹ cần hiểu rằng: Vẫn có thể tiếp tục cho con bú ngay cả khi mẹ bị bệnh. Nếu mẹ sợ mình lây bệnh cho con thì thực tế trẻ đã có thể bị lây từ trước khi mẹ phát bệnh (lây qua đường hô hấp, nước bọt hoặc qua sữa...). Mặc khác, khi mẹ bệnh thì trong người sẽ tạo được kháng thể chống lại bệnh tật. Lúc này cần phải cho trẻ bú mẹ nhiều hơn để nhận được các chất bảo vệ này.

- Khi mẹ bị bệnh phải điều trị thì nên báo cho bác sĩ biết rằng mình đang trong thời kỳ cho con bú. Bác sĩ sẽ chọn loại thuốc an toàn nhất cho cả mẹ và bé mà không cần ngưng cho bú. Trong thời gian dùng thuốc, mẹ cần quan sát các thay đổi nơi em bé để thông báo với bác sĩ.

- Chủng ngừa cho bé theo đúng lịch để tạo sức đề kháng chống bệnh, hoặc chữa bệnh cho bé cũng bằng cùng một loại thuốc với mẹ.

- Nếu mẹ không muốn cho con bú, có thể vắt sữa cho uống bằng muỗng. Như vậy có thể duy trì nguồn sữa để mẹ tiếp tục cho bú khi hết bệnh.

B. Mẹ nghĩ rằng mình bị mất sữa khi bị bệnh:

Hiện tượng mất sữa xảy ra do mẹ không cho trẻ bú hoặc cho bú ít đi chứ không phải do mẹ bị bệnh. Cần cho trẻ bú đều đặn hoặc vắt sữa trong khi bị bệnh và cố gắng cho trẻ bú lại càng sớm càng tốt thì không bị mất sữa.

Nếu mẹ bị sốt, mất nước vì ra mồ hôi nhiều mà không được bù lại, lượng sữa cũng có thể bị giảm. Vì vậy mẹ nên uống nhiều nước, uống sữa... khi bị bệnh.

C. Mẹ phải nhập viện:

Trường hợp mẹ phải nhập viện để điều trị hoặc để nuôi trẻ bệnh khác, bé ở nhà được nuôi bằng sữa bò hoặc bột ngũ cốc. Bé có thể bị bệnh vì thức ăn mới, và sẽ không chịu bú lại sau một thời gian xa mẹ. Vì vậy nên:

- Cố gắng cho bé ở cạnh mẹ để có thể tiếp tục được cho bú mẹ. Nếu mẹ phải nhập viện, có thể nhờ người mang trẻ đến bệnh viện, hoặc vắt sữa mang về... Trong trường hợp phải cho bé uống thêm sữa ngoài, nên pha các loại sữa bột cho uống bằng ly hay bằng muỗng.

- Cố gắng vắt sữa và cho bú mẹ lại càng sớm càng tốt để không bị giảm lượng sữa cũng như mất sữa. Nếu lượng sữa bị giảm sau khi xuất viện, mẹ vẫn có thể hồi phục sữa mẹ. Lượng sữa của mẹ sẽ được phục hồi như cũ nếu cho bé tiếp tục bú.

- Nếu bé không chịu bú mẹ, cần phải tập cho bé bú mẹ trở lại từ đầu.

D. Khi bầu vú có vấn đề:

- Nếu là do tắc tia sữa (tắc ống dẫn sữa), các cách giải quyết như sau:

Đắp ấm và xoa tròn từ chỗ tắc (sờ thấy khối u cục trong vú) đi dần về phía núm vú, và vẫn cho bú vú bên đó.

Nếu vú căng tức nhiều thì có thể vắt bớt một ít sữa cho đỡ đau và giúp bé có thể ngậm vú được.

Có thể cho bé bú ở những tư thế khác nhau trong các bữa bú (bú nằm, tư thế dưới cánh tay...).

Sau đó cần tìm xem nguyên nhân nào làm tắt sữa để phòng tránh (do cho bú trễ, cho bú không thường xuyên, bé ngậm bắt vú kém, mẹ tỳ quá mạnh các ngón tay vào bầu vú khi cho con bú, mặc áo ngực quá chặt...).

- Nếu bị đau núm vú hay nứt vú:

Tiếp tục cho bú bên vú không đau.

Nếu nứt núm vú thì sau cữ bú, lấy vài giọt sữa cuối thoa lên chỗ nứt cho mau lành.

Xác định nguyên nhân gây đau đầu vú: do dứt trẻ đang ngậm vú khỏi vú quá nhanh, trẻ ngậm vú chưa đúng, bị nhiễm nấm ở vú... để khắc phục kịp thời.

- Hỏi ý kiến bác sĩ trong trường hợp bị nhiễm trùng ở vú (viêm vú, áp xe vú...). Vẫn có thể cho trẻ bú bên vú lành. Có khi phải vắt sữa ra vì sữa còn đọng trong vú sẽ dễ gây áp xe hơn. trở về

2. Sinh hoạt vợ chồng có ảnh hưởng gì đến sữa mẹ?

Các bà mẹ thường cho rằng sinh hoạt vợ chồng làm sữa của họ không tốt. Đây là một sai lầm vì sinh hoạt vợ chồng không ảnh hưởng gì đến sữa mẹ, cái cần quan tâm là mẹ có thể có thai lại. Các bà mẹ cần tìm biện pháp ngừa thai thích hợp nhất cho mình). trở về

3. Trong thời gian cho con bú, mẹ có thể mang thai lại không?

Việc cho con bú mẹ thường xuyên sẽ làm chậm kinh nguyệt trở lại và chậm có thai, do đó giúp người mẹ sinh thưa hơn. Tuy nhiên, đây không phải là biện pháp kế hoạch hóa gia đình hữu hiệu cho người mẹ.

Cần thảo luận vối chồng về lần sinh kế tiếp (vài năm sau...) để chọn lựa một biện pháp tránh thai tốt nhất cho mình cho đến khi có thể sinh lại. Điều này phải thực hiện trễ nhất vào lần khám hậu sản

cuối cùng (khoảng 6 tuần sau khi sinh), vì sau thời gian này mẹ có thể có thai lại, trong khi trẻ còn đang cần sữa mẹ.

- Thuốc viên ngừa thai: Các loại thuốc ngừa thai phối hợp có estrogen và progesteron không thích hợp trong lúc này, vì estrogen có thể làm giảm lượng sữa mẹ. Loại thuốc viên ngừa thai chỉ có progesteron thì không làm giảm tiết sữa, đôi khi còn giúp tăng lượng sữa tạo ra.

- Thuốc ngừa thai dạng chích: Depo provera không làm giảm tiết sữa mà có thể gây tăng tạo sữa cho nên rất thích hợp cho các bà mẹ đang cho con bú.

- Dụng cụ tử cung (đặt vòng): Vòng tránh thai không ảnh hưởng đến sữa mẹ cho nên rất thích hợp cho các bà mẹ còn cho con bú mẹ. Tuy nhiên, không nên đặt vòng trong 6 tuần sau khi sinh vì sẽ dễ bị sút ra cũng như bị lạc vòng...

- Bao cao su, màng ngăn âm đạo, kem diệt tinh trùng, viên tạo bọt...: Các phương pháp này đều thích hợp cho việc bú mẹ nếu cả hai vợ chồng cùng chấp nhận. trở về

4. Mẹ có nên tiếp tục cho con bú khi có thai trở lại?

Mẹ có thai vẫn có thể tiếp tục cho con bú mẹ, ít nhất là đến khi thai máy (lúc này đứa trẻ sinh liền trước đó đã hơn 4 tháng tuổi và có thể ăn dặm được). Mộtsố bà mẹ mang thai vẫn cho con bú cho đến khi sinh đứa trẻ thứ hai và cho cả hai trẻ cùngbú mẹ. Điều này rất có lợi khi bà mẹ có thai lại quá sớm mà trẻ chưa đủ lớn để có thể cai sữa được.

Một số bà mẹ cai sữa vì sợ có hại cho trẻ hoặc cả hai trẻ. Tuy nhiên, việc cai sữa quá sớm là rất nguy hiểm cho bé, và y học cho thấy vẫn an toàn nếu mẹ đang mang thai tiếp tục cho con bú mẹ.

Khi mẹ có thai lại, thường thấy có hiện tượng căng sữa và lượng sữa tiết ra có thể giảm vì có sự thay đổi về nội tiết tố trong cơ thể. Đến cuối thai kỳ, sữa non bắt đầu được sản xuất.

Mẹ cần biết:

- Việc cho bú mẹ trong thời gian mang thai không có hại gì cho cả hai đứa trẻ.

- Nếu mẹ cần phải cai sữa trẻ thì giảm từ từ. Cai sữa đột ngột có thể gây nguy hiểm và làm trẻ dễ bị mắc bệnh.

- Mẹ cần được ăn uống tốt hơn vì phải nuôi đến ba người. trở về

5. Kinh nguyệt và nuôi con bằng sữa mẹ:

Một số bà mẹ đang cho con bú có thể cảm thấy ngực căng khi hành kinh. Tuy nhiên, chất lượng sữa vẫn không thay đổi và cũng không ảnh hưởng gì đến trẻ. Vì vậy, mẹ yên tâm khi cho trẻ bú mẹ trong thời gian hành kinh.

Phải làm gì khi vú căng tức sữa và đau?

Chuyện cho con bú không phải lúc nào cũng suôn sẻ. Khi cho con bú, mẹ có thể bị đau ở vú do một trong những nguyên nhân thường gặp sau đây:

1. Tình trạng ứ sữa gây căng tức vú:

Khi sữa bắt đầu "xuống", hai bên vú có cảm giác căng cứng. Đôi khi sữa vẫn thoát ra mà vú vẫn bị đau vì ứ sữa. Vú trông căng bóng vì các mô vú bị ứ sữa.

Hiện tượng ứ sữa sẽ ít xảy ra nếu con nằm cạnh mẹ suốt ngày đêm và cho bú thường xuyên, bú sớm ngay sau khi sinh.

Cách giải quyết khi bị ứ sữa:

- Vẫn tiếp tục cho bé bú mẹ và cho bú đúng cách.

- Nếu không thể cho bé bú được thì vắt sữa mẹ ra cho uống bằng ly và muỗng. Vắt sữa nhiều lần nếu thấy cần thiết để tránh ứ sữa.

- Đắp ấm lên vú, xoa nhẹ xung quanh bầu vú.

- Sốt căng sữa: Mẹ có thể bị sốt nhẹ khi căng tức sữa nhiều nhưng thường khỏi nhanh sau khi sữa được lưu thông nhờ đắp ấm, xoa bóp, cho bú và vắt sữa.

Nếu mẹ làm như trên mà vẫn còn nóng sốt trên hai ngày thì cần đến cơ sở y tế để trị bệnh.

2. Đau núm vú khi cho bú:

Nguyên nhân thường gặp nhất là do trẻ bú không đúng tư thế, không ngậm đủ quầng vú vào miệng mà chỉ mút ở núm vú. Lúc này, núm vú trông bên ngoài vẫn bình thường.

Ngăn ngừa và điều trị đau núm vú:

- Mẹ không nên rửa núm vú bằng xà bông mỗi lần cho bú.

- Không nên bôi kem hoặc bôi thuốc vào đầu vú, sẽ không có tác dụng gì mà vú còn dễ bị nhiễm bẩn hơn.

- Không cần thiết phải ngừng cho trẻ bú bên vú bị đau. mẹ cần xem lại tư thế cho bú và sửa đổi lại cho đúng vì đa số trường hợp đau đầu vú là do cách ngậm vú sai.

- Khi bú xong, để cho bé tự nhả vú, cũng như khi muốn ngưng bú ví một lý do nào đó thì không nên rút vú ra ngay. Khi đó, chỉ cần nhẹ nhàng đưa một ngón tay vào miệng trẻ, trẻ không ngậm chặt vú nữa thì rút vú ra. Nếu rút vú khi trẻ đang ngậm chặt sẽ gây trầy xước và nứt núm vú.

- Nếu sau khi sửa lại cách cho bú, thay đổi tư thế bú... mà đau núm vú kéo dài cả tuần, nên xem trẻ có bị đẹn (tưa, nấm) ở lưỡi miệng hay không. Nếu có, cần đi khám để được trị bệnh nấm cho cả mẹ và con.

3. Tắc ống dẫn sữa:

Khi sữa bị nghẽn lại không chảy ra được, tạo thành một khối trong vú đau nhức và đỏ lên thì có thể là do tắt ống dẫn sữa. Cần điều trị cẩn thận để tránh bị viêm vú và áp xe vú.

Cách điều trị như sau:

- Hãy tiếp tục cho bú thường xuyên, nếu vì lý do nào đó bé không bú được phải vắt sữa ra cho uống bằng ly (cốc) và muỗng.

- Mẹ cần biết cách cho con bú đúng tư thế, ngậm vú sâu và đầy trong miệng để lấy được sữa ra.

- Xoa bóp nhẹ nhàng từ trong phần vú bị cứng đi xuống phía núm vú để ống dẫn sữa được lưu thông.

- Mẹ cần được nghỉ ngơi nhiều hơn.

4. Viêm vú và áp-xe vú:

Khi có một ống sữa tắc, vú bị nứt hoặc trầy xước, chỗ đó có thể bị nhiễm khuẩn. Vú trở nên sưng đỏ, căng, đau và mẹ bị sốt, thì đó là viêm vú.

Khi chỗ nhiễm khuẩn biến thành khối áp-xe chứa đầy mủ, chỗ đó sẽ sưng, nóng, đỏ, đau, mẹ sốt cao kéo dài kèm lạnh run, mệt mỏi nhiều.

Cách điều trị áp-xe vú và viêm vú như sau:

- Mẹ cố gắng tiếp tục cho con bú bên vú lành.

- Nếu trong sữa có lẫn mủ áp-xe, mẹ nên vắt sữa bằng tay hay bằng dụng cụ hút sữa. Cần phải vắt sữa nhiếu lần trong ngày. Nếu sữa còn lại trong vú, vi khuẩn có thể lan rộng và làm cạn sữa hoàn toàn.

- Nếu mẹ bị sốt liên tục trên hai ngày, cần đến cơ sở y tế điều trị.

- Cần uống đủ liều kháng sinh thích hợp, có thể uống thêm thuốc giảm đau và hạ nhiệt (theo chỉ dẫn của bác sĩ).

- Chườm khăn ấm lên vú cho bớt đau, có thể đắp nhiều lần trong ngày.

- Mẹ nên nghỉ ngơi càng nhiều càng tốt, ăn uống đầy đủ. Nên xin nghỉ ốm để được nghỉ ngơi hoàn toàn tại nhà.

- Khi khối áp xe đã gom mủ, đến cơ sơ y tế để rạch áp xe và dẫn lưu mủ.

- Sau khi điều trị, mẹ cố gắng cho bú trở lại càng sớm càng tốt.

- Tìm cách phục hồi lại nguồn sữa mẹ.

Làm sao cho con bú khi núm vú quá ngắn hoặc quá dài?

Một số bà mẹ thường nghĩ rằng núm vú ngắn thì bé không bú được. Thực ra độ dài của núm vú không quan trọng, chỉ cần trẻ ngậm bắt vú đúng thì sẽ mút được sữa.

Nhiều đầu vú trông dẹt, ngắn nhưng kéo ra được và co giãn tốt thì không có vấn đề gì, bé vẫn có thể ngậm vú sâu và mút được nhiều sữa.

Một số núm vú không co giãn tốt trong lúc mang thai nhưng sau khi sinh, do được trẻ mút và kéo dài ra thêm nên vẫn có thể cho bú mẹ được. Rất hiếm gặp loại núm vú bị thụt vào.

Nếu bà mẹ có loại núm vú ngắn, có thể xử lý như sau:

- Kéo giãn hai bên quầng vú thì núm vú sẽ lồi ra và trông dài hơn.

- Nhẹ nhàng kéo đầu vú và quầng vú để tạo thành một cái núm vú. Nếu núm vú kéo ra dễ dàng là co giãn tốt. Nếu kéo ra được ít là co giãn kém. Nếu kéo ra không ra mà còn thụt vào thì đó là núm vú thụt.

- Nếu núm vú co giãn dễ dàng, như vậy người mẹ đã có núm vú rất tốt để cho con bú dù có thể ngắn một chút.

- Núm vú co giãn ít và núm vú thụt đều xử lý giống nhau. Tuy nhiên những bà mẹ có núm vú thụt cần được giúp đỡ trong thời gian dài hơn.

- Trước và sau khi mang thai, bà mẹ có thể tập vê đầu vú mỗi ngày hai lần, mỗi lần năm phút, núm vú sẽ co giãn tốt hơn. Khoảng

một tháng trước ngày sinh thì không nên tập nữa vì có thể gây sinh sớm.

- Sau khi sinh, cho trẻ mút thật mạnh và càng sớm càng tốt. Bảo đảm cho trẻ bú đúng cách, núm vú sẽ co giãn tốt.

- Nếu vú bị ứ sữa, mẹ phải nặn bớt sữa ra cho vú mềm để dễ dàng cho con bú.

- Người mẹ cẩn hiểu rằng trẻ phải tập ngậm đầu vú và một phần quầng vú trong miệng, như vậy giúp cho trẻ bú được với các loại núm vú ngắn, co giãn kém hoặc vú thụt.

Cho bé bú thế nào khi núm vú mẹ quá dài?

Vài bà mẹ có núm vú dài hơn bình thường (riêng với trẻ sơ sinh đẻ non, một núm vú bình thường cũng có thể là quá dài đối với bé). Nếu núm vú dài quá, trẻ chỉ mút núm vú mà không ngậm được quầng vú vào miệng. Như vậy, trẻ sẽ không bú được đủ sữa vì không ngậm vú được sâu.

Mẹ cần kiên nhẫn cho trẻ tập bú. Sau khi bú xong, vắt hết sữa ra cho uống bằng ly (cốc) và muỗng. Khi trẻ lớn hơn sẽ tự mút vú dễ hơn.

Khi đi làm mẹ bị chảy sữa ướt cả áo. Thật bất tiện!

Những bà mẹ có tia sữa rất mạnh thường thấy chảy sữa trong những tuần đầu sau khi sinh. Ở những bà mẹ đang cho con bú, vú chảy sữa ngoài lúc cho con bú là chuyện bình thường. Vú cũng có thể tự nhiên chảy sữa khi mẹ nghĩ đến con một cách âu yếm.

Việc chảy sữa nhiều và liên tục làm cho các bà mẹ khó chịu, ngượng ngập và lúng túng không biết làm thế nào. Tuy nhiên, điều đó cho thấy mẹ có nhiều sữa và thường thì sau vài tuần, sữa sẽ tự chảy điều hoà hơn.

Người mẹ bị chảy sữa cần biết:

- Sau vài tuần sữa sẽ ngừng chảy nhưng vẫn tạo sữa dồi dào.

- Người mẹ nên để vài lớp vải sạch hoặc khăn mặt nhỏ dưới áo để thấm sữa. Cần thay vải đó thường xuyên và giặt sạch sẽ.

- Trong thời gian đi làm, mẹ có thể vắt sữa ra nhờ người khác mang về, hoặc để cất nơi mát mẻ, hợp vệ sinh và cho trẻ uống khi về nhà. Vú được vắt sữa ra sẽ tạo nhiều sữa hơn.

Mẹ phải làm sao khi bé không chịu bú mẹ?

Bé không chịu bú mẹ thường làm cho các bà mẹ cai sữa sớm và luôn cảm thấy bị tách rời khỏi con, có cảm giác bị thất bại trong việc nuôi con bằng sữa mẹ.

Một số cách bé biểu hiện từ chối bú mẹ:

- Bé ngậm vú nhưng không chịu bú hoặc bú rất yếu.

- Đôi khi bé khóc và chống lại khi mẹ cố gắng cho bú.

- Bé ngậm vú đang bú nhưng sau đó nhả vú ra và khóc hoặc bị ho sặc.

- Có một số trẻ chỉ bú một bên vú và từ chối bú vú bên kia.

Những nguyên nhân và cách giải quyết khi bé từ chối bú mẹ:

- Bé bị đau do sang chấn, vết thương hay bầm máu...sau cuộc đẻ: giúp mẹ tìm cách bế mà không chạm vào vùng bé bị đau.

- Bé bị bệnh: điều trị cho bé theo từng bệnh.

- Đẹn lưỡi (tưa, nấm): đến bác sĩ để được chữa trị.

- Bé mọc răng: uống thuốc hạ sốt, kiên nhẫn tiếp tục cho bú.

- Bé bị ngạt tắc mũi: mẹ làm thông mũi bé bằng cách hút mũi, lấy mũi bằng tampon, dụng cụ hút mũi hoặc hút bằng miệng, giữ ấm trẻ. Bà mẹ nên cho trẻ bú những lần bú ngắn và bú nhiều lần hơn bình thường.

- Khi trẻ bị bệnh, nếu trẻ không thể bú được thì giúp mẹ vắt sữa ra ly, chén và cho trẻ ăn bằng muỗng.

- Do tư thế bú sai: mẹ sửa lại cách cho con bú đúng.

- Nếu tia sữa quá mạnh làm cho bé ngộp, sặc: mẹ dùng hai ngón tay trỏ và giữa đặt trên và dưới núm vú, kẹp nhẹ để giảm bớt lượng sữa chảy ra. Nếu sữa mẹ quá nhiều, có thể vắt bớt sữa đầu ra ly, cho bú hết sữa cuối trước rồi cho uống phần sữa trong ly sau nếu bé còn uống được.

- Những thay đổi làm trẻ khó chịu: cần cố gắng làm giảm sự ngăn cách mẹ con, giảm thiểu những thay đổi nếu có thể. Mẹ nên ngưng sử dụng loại xà phòng, nước hoa hoặc thức ăn mới lạ làm bé khó chịu.

Giúp đỡ mẹ cho bé bú lại:

- Mẹ luôn gần gũi với bé.

- Cho bú bất cứ lúc nào bé muốn.

- Giúp bé ngậm vú đúng cách.

- Cho bé uống sữa mẹ bằng lý hoặc muỗng: khi phải vắt sữa ra ly hoặc những trường hợp cần thiết phải cho uống sữa ngoài (sữa bột, sữa hộp) thì nên cho bé uống bằng ly hoặc bằng muỗng.

- Tránh sử dụng bình và đầu vú cao su vì có thể làm cho bé bỏ vú mẹ sau này.

Làm thế nào để biết mẹ có đủ sữa cho con bú?

Các bà mẹ thường phàn nàn: "Ngực của tôi không thấy căng sữa! Hình như hai vú đã ngừng chảy sữa", "Con tôi khóc quá nhiều", "Con tôi đòi mút vú quá nhiều"...

Đây là những lý do phổ biến mà các bà mẹ nêu ra để cho con mình ăn dặm quá sớm, mặc dù vẫn có đủ sữa cho con bú. Do đó, cần xem lại thật sự trẻ có đói không và tại sao trẻ khóc.

Sữa mẹ có đủ cho trẻ không?

- Xem lượng nước tiểu: Nếu trẻ chỉ bú, không uống thêm bất kỳ một thức uống nào mà tiểu sáu đến tám lần mỗi ngày thì trẻ đã nhận được lượng sữa mẹ cần thiết.

- Kiểm tra cân nặng: Cân trẻ hàng tuần hoặc nửa tháng. Nếu trẻ tăng trên 125g trong mỗi tuần thì bà mẹ đủ sữa.

Có nên ngưng cho bú mẹ khi bé bị bệnh không?

Khi bé bị bệnh, các bà mẹ thường không cho bú với các lý do như "bé bệnh không muốn ăn", "khi bé bệnh dễ bị ói", "sợ bé bị tiêu chảy thêm", "không nên cho bú vì khó tiêu"...

Nhưng sau khi ngưng sữa, bé sẽ không chịu bú mẹ trở lại và dẫn đến suy dinh dưỡng.

Vì vậy, khi bé bệnh thì bà mẹ nên:

- Cố gắng cho bú được bao nhiêu hay bấy nhiêu và điều này rất quan trọng.

- Bé cần thức ăn để phục hồi bệnh tật. Bé được bú thì sẽ mau hết bệnh hơn.

- Sữa mẹ là thức ăn dễ tiêu hoá nhất đối với bé.

- Sữa mẹ có thể giúp bé bớt tiêu chảy.

- Một trẻ bệnh cần được cho bú mẹ càng nhiều càng tốt.

Cho bé dưới 6 tháng tuổi bị bệnh bú như thế nào?

- Bé cần bú mẹ tiếp tục, bú càng nhiều càng tốt.

- Bé tiêu chảy cần được bù nước và điện giải với dung dịch ORS (cho uống bằng muỗng qua đường miệng).

- Tiếp tục cho bú mẹ sau khi bình phục. Nếu lúc đầu bé từ chối, mẹ phải tập lại cho bé và giữ nguồn sữa liên tục.

- Nếu bé không thể bú, cần vắt sữa cho uống bằng muỗng.

Cho trẻ trên 6 tháng tuổi bị bệnh ăn như thế nào?

- Tiếp tục cho bú mẹ.

- Nếu trẻ tiêu chảy, cho uống dung dịch ORS cùng với sữa mẹ.

- Trong vài ngày đầu, chỉ nên cho trẻ ăn những thức ăn nhẹ, dễ tiêu, chia thành nhiều bữa (5 đến 6 bữa một ngày).

- Ngay khi vừa bình phục, cần cho trẻ ăn tăng dần từ ít đến nhiều và thường xuyên hơn. Trẻ cần thức ăn giàu năng lượng, giàu đạm để phát triển lại bình thường.

Theo dõi trẻ sau khi bệnh:

Điều này rất quan trọng cho sức khoẻ của trẻ. Người mẹ ngoài việc tiếp tục cho bú mẹ và cung cấp thêm một số thức ăn cần thiết cho trẻ, còn phải cân trẻ thường xuyên, mỗi tuần hoặc mỗi tháng và ghi vào biểu đồ tăng trưởng. Nếu dinh dưỡng đúng, trẻ sẽ lấy lại số cân đã mất khi bệnh và tiếp tục phát triển, không bị suy dinh dưỡng.

Cho bé bú như thế nào khi mẹ đi làm trở lại?

Một trong những lý do thường gặp mẹ không thể cho con bú là khi mẹ đi làm. Mẹ cần chủ động thu xếp thời gian của mình để có thể tranh thủ cho con bú.

- Cho bé bú sữa mẹ càng lâu càng tốt. Không nên nghĩ rằng vì phải đi làm việc lại, cần phải cho bé bú bình với ý định tập cho quen dần với thức ăn nhân tạo. Trước khi trở lại làm việc 2-4 ngày, mẹ nên dành thời gian để hướng dẫn cho người thân hay người giúp việc cách cho ăn và chăm sóc bé.

- Mẹ nên tranh thủ cho bé bú sữa mẹ vào ban đêm, sáng sớm và bất cứ lúc nào ở nhà, sẽ giúp duy trì lượng sữa mẹ. Như vậy bé sẽ nhận được thêm sữa mẹ ngay cả khi bắt đầu cho ăn bổ sung.

- Vắt sữa trước khi mẹ đi làm và để lại cho người nhà cho bé uống bằng ly.

- Nên thu xếp thời gian để vắt sữa, có thể cần thức dậy sớm hơn nửa giờ để kịp vắt sữa và cho bú.

- Cho trẻ bú ngay khi trẻ thức dậy.

- Vắt càng nhiều sữa vào trong ly sạch có miệng rộng càng tốt. Nhiều bà mẹ có thể vắt được cả ly đầy. Đậy ly sữa bằng một tấm vải sạch hay đĩa sạch và để ở nơi mát hay trong tủ lạnh. Sữa mẹ có thể để lâu hơn sữa bò vì có chất chống nhiễm khuẩn.

- Không cần phải hâm nóng sữa trước khi cho bé uống.

- Nếu không vắt sữa thường xuyên, lượng sữa sẽ giảm. Vắt sữa giúp cho mẹ được thoải mái và bớt chảy sữa. Có thể vắt sữa ở nơi làm việc, cho vào bình sạch có nắp đậy mang theo và đem về nhà cho bé

bú. Nếu không thể bảo quản, mẹ có thể tận dụng để uống hoặc bỏ đi, sữa sẽ lại tiết ra. Nhiều bà mẹ vẫn tiếp tục cho con bú sữa mẹ trong khi họ phải đi làm việc cả ngày và bé vẫn khoẻ mạnh.

Bé khóc nhiều làm mẹ thật sự lo lắng!

Bé thường khóc khi có điều gì khác thường: khó vì đói, vì ướt bẩn, bị kiến cắn... hoặc bị bệnh. Vì vậy, khi bé khóc nhiều hãy tìm các nguyên nhân sau:

Bé khóc vì không đủ sữa mẹ:

Bé bị đói thường ngủ ít sau mỗi cữ bú. Bé có thể ngủ ngay sau khi ăn nhưng chỉ ngủ chừng một giờ rồi thức giấc và khóc đòi bú. Nguyên nhân có thể là:

- Thiếu sữa mẹ do mẹ phải đi làm. Mẹ cần cho bú mỗi khi gần con và vắt sữa để lại nhà. Nếu vẫn chưa thấy đủ thì vừa bú mẹ vừa cho uống thêm sữa ngoài bằng muỗng và ly.

- Bé chỉ bú sữa đầu, không được bú sữa cuối nhiều chất bổ. Mẹ nên cho bú hết bầu vú bên này rồi hãy chuyển sang vú bên kia. Cần cân bé đều đặn để phát hiện bé có nhận được đủ sữa hay không.

Bé khóc vì bệnh:

Bé không khó cnhiều nhưng đột ngột khóc lớn, có thể do đau như viêm tai giữa, đau bụng tiêu chảy, lồng ruột... Cần đưa bé đến cơ sở y tế để điều trị.

Bé khóc vì cơ thể tạm thời tăng nhu cầu sữa:

- Thường xảy ra khi bé được 2 đến 3 tháng tuổi, bé hay khóc và đòi bú thường xuyên hơn. Đó là kho cơ thể bé đột ngột phát triển nhanh nên lượng sữa mẹ cung cấp không đủ cho bé. Nếu mẹ cho bú nhiều lần hơn trong vài ngày thì lượng sữa mẹ sẽ tăng và đủ cho nhu cầu của bé.

- Khi thời tiết nóng, bé khóc đòi bú vì khát. Không cần phải cho bé uống thêm nước (nước có thể dẫn đến tiêu chảy), chỉ cần cho bé bú mẹ nhiều hơn.

Bé khóc vì đau bụng:

- Ở một vài trẻ đau bụng là do những chất trong thức ăn của mẹ được đưa vào sữa, chất này không hợp với bé (ví dụ như cà phê, sữa bó...). Mẹ nên thử ngừng những thúc ăn trên trong 2 tuần lễ. Nếu bé hết đau bụng, mẹ phải ngừng ăn những thức ăn này cho tới khi trẻ được 4 đến 6 tháng tuổi. Còn nếu trẻ không hết đau bụng thì mẹ vẫn có thể tiếp tục ăn thức ăn trên.

- Có một số trường hợp bé bị đau bụng "colic" chưa rõ lý do vì sao. Khi bị cơn đau bụng này, bé thường khóc dai dẳng và co hai đầu gối gập vào bụng. Thường cơn đau xảy ra vào một thời điểm nào đó trong ngày, thường vào buổi tối. Bé khóc hàng tối cho đến khi được 3 đến 4 tháng tuổi rồi tự nhiên hết. Tuy bé khóc và đau bụng nhưng vẫn lên cân tốt. Do đó, nên cân trẻ đều đặn hàng tháng và khám bệnh tại cơ sở y tế.

Bé khóc vì bú không ra sữa:

Đó là khi bé khóc và đòi bú thường xuyên do tư thế bú không đúng. Mẹ nên sửa lại cách cho bú: cách bế con, cách ngậm vú...

Bé nhõng nhẽo:

Có một số bé thường khóc nhiều hơn bình thường mỗi khi không vừa ý chuyện gì đó. Dường như đây là cá tính của bé. Bé muốn được bú nhiều, được bế và chăm sóc nhiều hơn những bé khác. Mẹ nên bồng bế, cố gắng làm thoả mãn ý thích của bé và cho bú nhiều hơn. Có thể bé sẽ nín khóc khi được người cha bế sát vào ngực, đâu bé tựa vào cổ cha và được nghe giọng trầm ấm của người cha.

Bé chậm tăng cân có phải do sữa mẹ "nóng" không?

Bé không tăng cân có thể do hay bị bệnh (viêm phổi, tiêu chảy...) ăn không hấp thu, hoặc do một trong những nguyên nhân sau đây:

Mẹ không cho bé bú đủ số bữa trong ngày:

Đó là khi mẹ cho bú ít hơn 5 lần mỗi ngày và không cho bú ban đêm. Như vậy, bé sẽ không nhận được đủ lượng sữa và chậm tăng cân. Tốt nhất nên cho bú mẹ thường xuyên và bú cả vào ban đêm. Cho bé bú như vậy một vài ngày sau lượng sữa mẹ sẽ tăng lên và bé sẽ lên cân.

Bé bú chưa đủ thời gian trong mỗi cữ bú:

Nếu bé bị ngừng cho bú khi chưa bú xong, bé sẽ không nhận được đủ sữa ở cuối cữ bú nhiều chất béo, do vậy bé thấy đói và bú nhiều hơn nhưng không lên cân. Hãy để cho trẻ bú lâu cho đến khi trẻ tự nhả vú ra.

Làm thế nào để tăng lượng sữa và phục hồi sữa mẹ?

Có nhiều cách để mẹ tạo nhiều sữa hoặc tiết sữa lại. Tiết sữa lại là khi sữa mẹ giảm đi và mẹ cần tăng lượng sữa cho con bú; hoặc mẹ đã ngừng cho con bú nay lại muốn có sữa để cho con bú trở lại.

Dưới đây là những lý do gây ít sữa mẹ thường gặp:

- Bé mắc bệnh hoặc mẹ bệnh nên bé không được bú trong một thời gian.

- Bé đã được nuôi bằng sữa ngoài, bây giờ mẹ lại muốn nuôi con bằng sữa mẹ.

- Bé kém phát triển do ăn thức ăn không phải là sữa mẹ.

- Bà mẹ muốn nhận con nuôi.

Dù các nguyên nhân ít sữa mẹ có khác nhau nhưng cách khắc phục đều giống nhau. Mẹ nên nhập viện hoặc tham vấn các cộng tác viên dinh dưỡng tại địa phương để được hướng dẫn cụ thể:

- Mẹ cần có niềm tin là sẽ có đủ sữa cho con bú.

- Mẹ nên nghỉ ngơi và thư giãn tinh thần trong khi cho con bú.

- Mẹ nên ăn uống nhiều loại thức ăn cho đủ chất, ngoài 3 bữa ăn chính nên ăn thêm 2-3 bữa phụ. Không nên kiêng cữ thái quá. Cần nhớ rằng sữa mẹ tạo nhiều và chất lượng sữa tốt nếu mẹ được ăn uống tốt và đủ chất. Ở nhiều địa phương, các bà mẹ dùng đu đủ nấu với chân giò heo, cháo sữa... để tăng tạo sữa. Đây là những thực phẩm dinh dưỡng có tác dụng tốt cho sữa mẹ và làm mẹ tin tưởng vào việc cho con bú sữa của mình.

- Mẹ nên ở gần và bế bé nhiều hơn để có thể cho bé bú ít nhất 10 lần trong ngày và cho bú bất cứ khi nào bé muốn. Yếu tố quan trọng nhất để tăng tạo sữa mẹ là phải cho bé ngậm vú càng nhiều càng tốt.

- Đảm bảo bé được bú mẹ ở tư thế đúng và bú thường xuyên. Mẹ nên ngủ cùng với bé và cho bú cả ban đêm.

- Nên cho bé bú lâu ở mỗi vú trong mỗi cữ bú, bú hết vú này mới chuyển sang vú kia.

- Trong khi chờ đợi tiết sữa lại hoặc tăng lượng sữa, mẹ có thể cho bé uống thêm sữa ngoài. Với sữa hộp, mẹ không nên sử dụng bình sữa và đầu vú cao su mà nên pha sữa trong ly rồi cho uống bằng muỗng hoặc bằng ly. Khi sữa mẹ đã tăng nhiều hơn trước, mẹ có thể giảm lượng sữa ngoài dần dần.

- Nên kiểm tra sự tăng cân của bé để biết bé có nhận đủ lượng sữa không. Nếu bé vẫn chưa tăng cân tốt (cân bé mỗi tuần hoặc nửa tháng) thì không được giảm sữa ngoài. Nếu thấy cần thiết có thể tăng lượng sữa ngoài trong vài ngày.

- Mẹ cố gắng cho bé ngậm vú bú khi chưa có sữa hoặc ít sữa. Lúc này, mẹ có thể cho bé ngậm vú chung với một ống dây dẫn sữa pha sẵn bên ngoài, để bé vừa ngậm vú mẹ vừa mút được sữa, hoặc pha sữa ngoài trong bình nhựa mềm, khi bé ngậm vú bú thì bóp bình nhỏ giọt sữa lên chỗ vú mẹ gần miệng bé để bé mút vào. Làm như vậy rất có lợi vì chỉ khi nào vú mẹ được ngậm bú nhiều thì sữa mới tiết ra nhiều.

- Mẹ nên uống nhiều nước để có đủ cho việc tạo sữa và cho nhu cầu của cơ thể, đặc biệt là khi khát thì phải uống nước ngay.

- Khi nghĩ là mình không có đủ sữa cho con bú, mẹ nên đến cơ sở y tế khám bệnh, uống thuốc làm tăng lượng sữa.

Khoảng thời gian để làm tăng lượng sữa và tiết sữa lại rất khác nhau tùy theo từng trường hợp. Mẹ dễ tiết sữa lại nếu bé còn nhỏ, còn được bú mẹ dù một đến hai lần trong ngày hoặc chỉ bú đêm...

Nếu bé đã ngừng bú mẹ, có thể sẽ mất một đến hai tuần hoặc lâu hơn trước khi sữa xuống nhiều (tùy theo thời gian ngưng bú). Tuy nhiên, mẹ vẫn có thể tiết sữa lại nếu kiên trì cho bé ngậm vú thường xuyên.

Việc tiết sữa lại cũng không khó đối với những bé đã ngừng bú từ lâu. Một số trường hợp xin con nuôi cũng đã thành công trong việc tạo nguồn sữa mẹ.

Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu làm tăng trí thông minh

Trẻ sơ sinh bú mẹ hoàn toàn trong suốt nửa năm đầu đời có chỉ số thông minh (đo khi trẻ được 5 tuổi) cao hơn đến 11 điểm so với trẻ ăn các loại sữa khác và thức ăn đặc. Đó là kết luận của một nghiên cứu mới do Viện Quốc gia Sức khỏe Trẻ em ở Maryland (Mỹ) và Đại học Trondheim (Na Uy) phối hợp tiến hành.

Nghiên cứu còn cho thấy, các bé bú mẹ cũng giỏi hơn trong việc phân tích hình ảnh hay giải câu đố.

Các nhà khoa học khuyến cáo nên áp dụng việc bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu cho cả các bé bị nhẹ cân khi mới sinh.

Cho những trường hợp người mẹ phải cho bú bình

Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ trong sáu tháng đầu, từ khi lọt lòng cho đến khi ăn được bột. Tuy nhiên, không phải bà mẹ nào cũng được cái may mắn tiết ra được đủ sữa cho nhu cầu phát triển của con mình đối với những người này, họ phải trông cậy vào những nguồn sữa nhân tạo khác như: Sữa tươi động vật (sữa bò, sữa dê), Sữa bột béo, Sữa bột không béo (còn gọi là sữa bột gầy), Một số công thức sữa bột trên thị trường, Sữa đặc có đường

1. Sữa tươi động vật (sữa bò, sữa dê):

Luôn luôn phải được đun sôi tiệt trùng trong khoảng 10 phút. Khi đun nên khuấy đều trên bếp và tránh để lửa nóng quá, dễ bị trào. Muốn tránh cho khỏi bị trào, có thể thả vào xoong sữa vài ba hòn bi bằng thủy tinh - loại trẻ em hay chơi - sữa sẽ sôi mà không bao giờ trào!

Nên lựa chọn nhà nuôi bò (hay dê) nào vắt sữa sạch sẽ, hợp vệ sinh, buôn bán không gian dối, và nhất là không pha trộn nước vào sữa.

Dù sao, trong hai tháng đầu sau sanh, có muốn nuôi trẻ bằng sữa bò hay dê, cũng phải pha thêm nước theo tỷ lệ một phần sữa tươi nguyên chất pha với một phần nước, có thêm 5% đường cho vừa ngọt. Lý do là vì đứa trẻ sơ sinh thận còn yếu chưa thanh lọc được phần urê thừa (dạng chuyển hóa cuối cùng của chất đạm) và nồng độ muối khoáng ở sữa bò hay sữa dê cao hơn sữa người nhiều.

Từ 6 tháng trở đi là có thể cho uống sữa bò hay dê nguyên chất (không cần pha thêm nước) mỗi ngày một cháu uống khoảng 1/2 lít - ngoài những bữa bột hay khoai tán với đủ mọi loại thực phẩm đa dạng thích hợp với nhóm tuổi này. Sau đây là những số lượng sữa có thể dùng cho mỗi bữa:

	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg
Sữa tươi (ml)	70	100	150	180
Nước (ml)	20	20	0	0
Đường (g)	5	10	10	10
Calo	64	103	135	153
Protein (gr)	3.1	3.0	4.5	5.4

Lượng sữa tươi dùng mỗi bữa tùy theo số cân của trẻ

2. Sữa bột béo:

Loại sữa bột này có khả năng giữ gìn bảo quản được khá lâu, nếu đậy kín và để ở nơi thoáng mát. Sữa này có màu trắng ngà, bột tơi rời, mịn, không vón cục, dùng muỗng để đong, muỗng không dính bột (vì có chất béo, nên giữ được lòng muỗng trơn). Khoảng 130g sữa bột béo tương đương với 1 lít sữa tươi nếu ta thêm nước cho đủ một lít. Có thể sử dụng với liều lượng như sữa tươi (xem phần trên).

Sau đây là lượng sữa bột béo dùng cho mỗi bữa tùy theo số cân của trẻ

	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg
Sữa bột béo (ml)	12	15	20	20
Nước (ml)	90	120	150	180
Đường (g)	10	10	10	15
Calo	98	112	136	156
Protein (gr)	2.6	3.3	4.4	4.4

Cách pha sữa: Muốn tránh khi pha cho khỏi bị vón cục, có thể làm một trong hai cách:

- Cho sữa bột vào ly trước hoặc là đổ nước vào ly trước.

- Theo cách thứ nhất, tất cả mọi thứ đều phải khô ráo trước khi thêm nước: ly, muỗng, sữa, đường cát. Bạn hãy lấy muỗng trộn thật đều sữa và đường dưới dạng khô, rồi rót nước vào, vừa rót vừa khuấy đều.

- Theo cách thứ hai, sau khi để lượng nước cần thiết vào ly, múc sữa bột bằng một muỗng khô ráo, đổ sữa lên trên mặt nước và khuấy đều, sau cùng có thể thêm đường theo ý muốn và khuấy tiếp.(Trở về)

3. Sữa bột không béo (còn gọi là sữa bột gầy):

So với sữa bột béo, sữa bột không béo có các đặc tính sau đây: màu trắng tươi (trong khi sữa bột béo trắng ngà). Sữa bột gầy ngả sang màu ngà và vàng phần nhiều là sữa cũ, quá hạn sử dụng nên đã biến chất. Mới mở bao hay hộp ra, sữa có dạng tơi rời, thuần nhất, không vón cục. Ngay khi đã ra lẻ trong bao nylon trong suốt, lấy tay nắm bên ngoài sẽ có cảm giác các hạt sữa cọ nhau kêu "rin rít" khác với sữa bột béo, cho cảm giác mềm dẻo hơn (do ảnh hưởng của chất béo)

Mở bao nylon ra, phải mau đóng lại vì sữa này hút ẩm rất mau: muỗng múc rất mau dính loang lỗ sữa bột trắng, sữa trong hộp lớp mặt trên cũng có khả năng thành một mảng trên phần tơi rời bên dưới.

Sau đây là lượng sữa bột gầy dùng mỗi bữa tùy theo số cân của trẻ.

	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg
Sữa bột gầy (ml)	7	10	15	15
Nước (ml)	90	120	150	180
Dầu (ml)	5	10	10	10
Đường (g)	5	5	5	10
Calo	90	120	138	182
Protein (gr)	2.5	3.3	5.4	5.4

Cách pha: Cũng có thể áp dụng như sữa bột béo. Tuy nhiên, theo kinh nghiệm của nhiều người, đối với sữa bột gầy, phần nhiều chỉ có cách pha thứ nhất (nghĩa là trộn phần khô trước, rồi mới rót nước vào ly) là có hiệu quả. Cách pha thứ nhì chỉ đạt hiệu quả tốt (là không vón cục) nếu gặp được sữa bột đóng hộp, bảo quản tốt, và còn trong thời hạn sử dụng, chưa bị quá "date"! (Trở về)

4. Một số công thức sữa bột trên thị trường

Điều cần biết là những loại công thức này đã được pha chế để cho thích nghi với các nhu cầu của đứa trẻ tùy theo loại tuổi: phần nhiều nhãn hiệu sữa nào cũng có hai công thức chính, một cho trẻ dưới 6 tháng, một cho trẻ trên 6 tháng.

Những sữa này rất tiện cho người pha, chỉ cần theo hướng dẫn in phía ngoài hộp, nhưng giá tiền thường khá cao, nên người ta thường có khuynh hướng pha loãng (chưa đủ liều lượng) để tiết kiệm.

Đối với những người mẹ bị mất sữa vì một lý do nào đó (sanh mổ, bị bệnh phải cách ly với con...) những công thức này thực sự rất có ích trong việc nuôi dưỡng đứa bé, song giá cao nên thường vượt ra khỏi khả năng mua của những gia đình nghèo.

Lưu ý là nếu nuôi con bằng sữa hộp (bột) thì cần từ 7 đến 10 hộp 450 - 500g/tháng mới đủ cho một em bé.

Cần chú ý khi mua, nên chọn cho đúng, thứ sữa bảo đảm là hàng thật, bảo quản đúng quy cách, ở nơi thoáng mát và nhất là còn trong thời hạn sử dụng.

Nếu lỡ mua phải loại sữa cũ (quá date), nhiều khi mở ra sẽ có nguy cơ sữa bị trở mùi hôi do chất béo bị ôxýt hóa. Sữa sẽ bị ngả màu vàng sậm và nếu có pha với nước, chỉ một lúc là thấy lắng thành hai lớp: một lớp nước tương đối trong phủ trên phần cặn bên dưới do sữa đã bị biến chất và không còn hòa tan đều thành một nhũ tương đục, trắng, thuần nhất. Cho con dùng sữa này thì rất có thể thấy cháu "bú nhiều mà chẳng lên cân được bao nhiêu"! (Trở về)

5. Sữa đặc có đường

Đây là loại sữa thông dụng nhất trên thị trường Việt Nam, với giá phải chăng và dễ bảo quản ở nơi khí hậu nóng, không cần phải có tủ lạnh cũng để dành được vài ngày, không sợ hư vì hàm lượng đường rất cao (khoảng 40% trọng lượng).

Tuy nhiên, về mặt giá trị dinh dưỡng mà nói, sữa đặc có đường là loại DỞ NHẤT để nuôi trẻ con: chỉ khi nào hết không còn thứ nào khác để lựa chọn, thì mới phải dùng đến sữa này, vì những lý do sau:

- Nếu pha ngọt vừa miệng, thì sữa đã quá loãng không đủ hàm lượng (do phải thêm nước).

- So với năng lượng, thì tỷ lệ chất đạm quá thấp, dùng thuần sữa đặc để nuôi con có nguy cơ không lớn nổi vì thiếu chất đạm!

- Tỷ lệ đường cao khiến cho trẻ nuôi bằng sữa này hay bị hư răng nhất là hay "sún răng cửa" (và đặc biệt là răng cửa hàm trên hơn là hàm dưới).

- Sữa này thường thiếu vitamin A trừ khi đã được bổ sung đặc biệt (trong trường hợp này nhà sản xuất chắc chắn có ghi bên ngoài hộp).

Sau đây là lượng sữa đặc có đường dùng mỗi bữa tùy theo số cân của trẻ (cần thêm sữa bột gầy và dầu)

	3 kg	4 kg	5 kg
Sữa đặc có đường (ml)	25	30	40
Nước (ml)	65	90	110
Dầu	3	5	5
Sữa bột gầy (muỗng 5 ml)	1.3	2.3	4.3
Calo	90	120	138
Protein (gr)	2.5	3.6	5.4

Trên đây là những loại sữa có nhiều trên thị trường Việt Nam và cách pha hợp lý để đạt hiệu quả dinh dưỡng cao nhất trong việc nuôi dưỡng các cháu dưới 6 tháng.

Từ 6 tháng tuổi trở đi, tức là thời hạn bắt đầu có thể cho uống sữa bò tươi nguyên chất mà không cần pha thêm nước, cần đa dạng hóa cách cho ăn, cách chế biến (đổi món) cho đỡ nhàm chán.

Sữa có thể chế biến thành nhiều món hấp dẫn hơn là để y nguyên, uống chóng chán, dù biết rằng rất bổ! Thí dụ như làm yaourt hoặc là có thể thêm một số chất để sữa được thêm phong phú về mặt mùi vị cacao. Hoặc vắt thêm chanh hay cam, quýt, ướp lạnh, chất chua của trái cây làm cho casein của sữa hơi sánh đặc lại, cộng thêm với mùi thơm của trái cây chẳng khác yaourt là bao mà lại thơm hơn. Thêm trứng và đem hấp chín, bạn sẽ biến sữa thành bánh flan. Cũng thành phần này nếu bạn cho vào cối làm kem có thêm hương vị dâu, vani, cacao hay sầu riêng... thì ly sữa đã trở thành một món các cháu sẽ đòi chứ không cần phải ép mới chịu uống nữa! (Trở về)

Sau cùng, để giúp bạn trong việc cân, đong, đo, đếm, xin giới thiệu một số dụng cụ thông dụng mà gia đình nào cũng có: đó là tách, ly, muỗng lớn và muỗng nhỏ.

	Tách (200 ml)	Muỗng canh (10 ml)	Muỗng cà phê (5 ml)
Sữa tươi	200g	10g	5g
Sữa đặc có đường	275g	9g	0
Sữa bột toàn béo	110g	8g	1.5g
Sữa bột gầy	85g	7g	2g
Đường	205g	10g	5g
Dầu		10g	5g

Món ăn bài thuốc cho bà mẹ thiếu sữa

Theo y học cổ truyền, sữa mẹ từ huyết hóa thành, nhờ động lực của khí mà vận hóa, lưu thông. Do vậy, việc sữa nhiều hay ít liên quan mật thiết đến sự thịnh suy của khí huyết. Cuộc sinh nở khiến khí huyết người phụ nữ bị tổn thương, cơ thể hư nhược nên nguồn sữa bị ảnh hưởng (nhất là những người cơ thể đã sẵn hư nhược hoặc mất máu, mất sức nhiều khi sinh).

Chế độ ăn uống đóng vai trò quan trọng trong việc hồi phục khí huyết của sản phụ. Cần chú ý:

- Đảm bảo cung cấp 3.400-3.600 calo/ngày (phụ nữ bình thường chỉ cần 2.500-2.600 calo/ngày). Vì vậy, khẩu phần ăn trong giai đoạn này phải đầy đủ chất dinh dưỡng, giàu vitamin và khoáng chất.

- Ăn những thức ăn dễ tiêu hóa, hấp thu.

- Thay đổi món ăn thường xuyên để tăng khẩu vị.

- Ăn làm nhiều bữa, không nên ăn quá no một lúc.

- Không kiêng khem quá mức. Cần ăn các thực phẩm vừa có tính ấm vừa lợi sữa như thịt dê, thịt gà, móng giò lợn, trứng, lạc, các loại đậu...

- Kiêng các đồ sống lạnh (như hải sản, gỏi cá), các chất tanh (như cua, sò, ốc, hến, trai, cá mè). Hạn chế các gia vị cay nóng (như ớt, hạt tiêu, mù tạt), các chất kích thích (như chè, cà phê, thuốc lá) vì chúng gây mất ngủ, ức chế quá trình tạo sữa.

Để tăng sữa, có thể sử dụng một số món ăn bài thuốc sau:

- Móng giò lợn 2 cái (rửa sạch, cạo hết lông), thông thảo 30 g (cho vào túi vải bọc kỹ), hành hoa 3 nhánh. Tất cả cho vào nồi, đổ

nước, hầm nhừ, bỏ bã thuốc, nêm gia vị. Ăn thịt, uống nước hầm; có thể dùng thường xuyên.

Nếu người khí huyết hư nhiều, mệt mỏi, có thể thêm đương quy, hoàng kỳ mỗi thứ 50 g để tăng cường khí huyết.

- Đương quy 100 g, thịt dê 200 g (rửa sạch, thái miếng), gừng tươi 5 lát, hành hoa 3 nhánh. Tất cả cho vào nồi hầm nhỏ lửa, tới khi thịt dê chín nhừ, thêm gia vị vừa đủ. Ăn thịt, uống nước hầm (chia nhiều bữa). Món này thích dụng với người sau đẻ mất máu nhiều, gầy còm, kém ăn, người lạnh, ít sữa. Người táo bón không nên dùng.

- Vừng đen 30 g (giã nhỏ), gạo tẻ 50 g, nấu cháo. Món này vừa lợi sữa vừa nhuận tràng, thích hợp với những sản phụ sau đẻ huyết hư, táo bón, ít sữa.

Ngoài chế độ ăn uống, người mẹ cần nghỉ ngơi nhiều, tránh mọi căng thẳng thần kinh và cáu giận, tự tạo cho mình sự thoải mái vì sự căng thẳng tinh thần ảnh hưởng rất xấu tới quá trình tạo sữa.

Ngay sau khi sinh, có cần cho trẻ uống nước đường, nước cam thảo không?

Sau khi sinh, trẻ cần được bú sữa non ngay trong một, hai giờ đầu. Ngoài sữa non, không nên cho trẻ uống bất kỳ một loại thức uống nào khác.

Trước đây vì nhiều lý do, một số bà mẹ thường cho trẻ uống nước cam thảo, nước chanh, nước lọc, mật ong pha loãng hoặc sữa bột trước khi cho con bú sữa non. Thật ra, chỉ cần một ít sữa non cũng đã đủ cho trẻ trong thời gian đầu và việc cho uống các loại nước khác có thể gây hại như sau:

- Ảnh hưởng đối với trẻ:

Không được bú sữa non sẽ dễ bị bệnh vì các loại đồ uống nhân tạo rất dễ bị nhiễm khuẩn, trẻ dễ bị dị ứng, chảy máu đường tiêu hóa, tiêu chảy... Nước cam thảo gây tiết đàm nhớt làm trẻ nghẹt thở.

Trẻ có thể không chịu bú mẹ vì không còn cảm thấy đói.

- Ảnh hưởng đối với mẹ:

Sữa chậm xuống vì trẻ mút ít.

Sau khi sữa xuống, trẻ mút ít sẽ làm đầu vú bị c̃ ng tức và dễ dẫn đến viêm vú.

Mẹ cảm thấy khó kh̃ n khi cho trẻ bú và không muốn cho trẻ tiếp tục bú mẹ.

Chỉ cần hai lần bú bình cũng có thể làm thất bại việc cho con bú sữa mẹ.